

מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל?

מוריה צ'רקה*

הגזזת היא מחלת עור פשוטה, אבל הטיפול הרפואי שניתן בשנות החמישים לריפוי המחלה ולמיגורה, ואשר בדיעבד התברר כמזיק, מסמל בעיני רבים את דיכוי העולים המזרחים שהגיעו ארצה. עד כה, הדיון האקדמי בשאלת פיצוי נפגעי הטיפול בגזזת ניסה להסביר מדוע נכשל מאבקם של הנפגעים. מאמר זה מבקש לבחון באופן ביקורתי את נקודת המוצא לדיון, שלפיה המאבק נכשל. מידת הצלחתו של המאבק נבחנה בהתאם למטרות המוצהרות של מנהיגיו. על-פי הצהרות מנהיגי המאבק בכלי התקשורת, מטרתו היו קבלת פיצוי והכרה בסבלם של הנפגעים. הצלחתם של הנפגעים בהשגת מטרות אלו נבחנה בהשוואה לשלוש קבוצות אחרות של נפגעים, שנפגעו מטיפול רפואי שלא היה רשלני, ושתבעו פיצוי באותה התקופה: נפגעי חיסון, נפגעי עירוי דם נגוע ב-HIV ונפגעות DES. השוואה זו מלמדת שנפגעי הגזזת קיבלו פיצוי והכרה שאינם נופלים מאלו שקיבלו קבוצות אחרות, ובמרבית המובנים, אף עולים עליהם. יתר על כן, גם הביקורת על אודות מבנה החוק, אשר לכאורה משתיק את מחאת הנפגעים, ומונע מהם להשמיעה בבתי המשפט, אינה מוצדקת. דווקא בחינת החוק והפסיקה שבעקבותיו מלמדים שהחוק אפשר ומאפשר לנפגעים להשמיע זעקתם, ודלתות בתי המשפט נשארו פתוחות עבור הנפגעים, גם לאחר שקיבלו פיצוי על-פי החוק. המסקנה היא שהתשובה לשאלה מדוע הותירה הגזזת פצע שמסרב להגליד לא נמצאת בזירה המשפטית, אלא בזירות אחרות.

מבוא

מחלת הגזזת, הטיפול בה, נסיבותיו ותוצאותיו חורגים בהרבה מגבולות הזירה הרפואית. "בסדר היום הלאומי הישראלי פרשת הגזזת היא אחותן התאומה של פרשיית ילדי תימן והריסוס בדי-די-טי. כמוהן היא סמל ליחס המתנשא והמתנכר שהממסד האשכנזי הקולט הפגין בשנות החמישים כלפי עולי המזרח. כמוהן היא מסרבת לגווע ולהגליד".¹ בעיני רבים בישראל מסמלת פרשת הגזזת

* האמור להלן הינו על דעתי האישית, ואינו מייצג את המדינה או אף גורם מטעמה. אני מבקשת להודות לפרופ' שפרה שורץ, שלימדה אותי רבות על ההיסטוריה של הטיפול במחלת הגזזת ועל היחס לנפגעים. כמו כן אני מבקשת להודות לאיה בר עוז, שהתזה שלה לתואר מוסמך "הכול מתחיל בראש, הזהות האתנו-רפואית של מטופלי הגזזת בישראל" החכימה אותי מאוד, לד"ר איילת בן ישי, ולחברי מערכת מעשי משפט, על השיח הפורה ועל הערותיהם המועילות למאמר זה.

את קשיי ההגירה של המזרחיים, הרבה יותר מכפי שניתן היה לצפות שתסמל מחלת עור פטרייתית הפוגעת בקרקפת ובשיער. הפעולות הרפואיות לטיפול במחלה נתפסות בעיני רבים כסמל לדיכוי ולאפליה הממסדיים, והנזקים המאוחרים של הטיפול מסמלים בעיניהם את צלקות העלייה והקליטה. אין תמה אפוא שמאבקם של הנפגעים להכרה ולפיצוי שונה באופן מהותי ממאבקן של קבוצות אחרות של נפגעים, הן באופיו והן בדיון בו. הדיון במאבקם של נפגעי הגזת כפי שפורסם עד כה עוסק בשאלה מדוע נכשל המאבק. אלברשטיין ודודוביץ² הביאו את מאבק נפגעי הגזת כרוגמה לקוצר ידו של המשפט לרפא טראומה קולקטיבית. לטענתם, חסרות בחוק הודאה באשמה, התנצלות והנצחה. לגישתם, מתן הפיצוי כרוך בהליך בירוקרטי, ובכך הוא מונע ביטוי אפקטיבי של הטרואומה בזירות הציבוריות, ובשל כל אלו, על אף החוק, אין בפיצוי משום ריפוי הקרע שיצר הטיפול בגזת. מימון-בלאו³ מונה אף היא אותם חסרונות בחוק, אם כי לטענתה כשלונו נעוץ דווקא בכינונו של המאבק כמאבק לזהות מזרחית.

במאמר זה אבקש לבחון באופן ביקורתי את נקודת המוצא לדיון שלפיה מאבקם של נפגעי הגזת כשל. את מידת הצלחתו של המאבק אבקש לבחון על-פי המטרות המוצהרות של מנהיגיו, כפי שאלו באו לידי ביטוי בהתבטאויותיהם לכלי התקשורת בראשיתו של המאבק. מקריאת ההתבטאויות עולה שמטרתם הייתה להביא להכרה של המדינה בסבל שלהם בעקבות הטיפול שניתן להם ופיצוי הנפגעים (עובר לחקיקת החוק כמעט לא נשמעה הטענה שהמדובר במאבק קבוצתי-מזרחי).⁴ שתי המטרות האלו שונות עד מאוד באופיין. קשה מאוד למדוד הצלחה בהשגת הכרה, אולם פיצוי הינו דבר מדיד ובר-השוואה. למרות האמור, במאמר זה אבקש לטעון שמאבק הנפגעים נחל הצלחה בהשגת שתי המטרות האלו. החברה בישראל הכירה בסבלם של נפגעי הטיפול בגזת, כפי שניתן ללמוד מהתבטאויות נציגיה בכנסת ומבחינת הפרסומים בכלי התקשורת. יתר על כן, בחינת הפיצוי שמקבלים נפגעי הגזת מלמד שגם מאבקם זה נחל הצלחה. כיוון שפיצוי הינו דבר מדיד, בחינה זו תיעשה בהשוואה לפיצוי שמקבלות קבוצות אחרות של נפגעים, אשר נפגעו באופן דומה (טיפול רפואי שאינו רשלני), וניהלו מאבק לפיצוי באותן שנים (סוף שנות השמונים עד אמצע שנות התשעים של המאה הקודמת). קבוצת היחס שבחנתה הן נפגעות החשיפה לתרופה בשם דיאתילסטילבסטרול (DES); חולים שנפגעו מעירוי דם מזוהם; נפגעי חיסון.

נפגעות החשיפה ל-DES הן נשים שנולדו בשנות הארבעים עד אמצע שנות השבעים של המאה הקודמת, ואשר בהיותן ברחם אמן נחשפו לתרופה, שבדיעבד התבררה כמזיקה. משנות השבעים ואילך התברר, כי נשים אלו היו חשופות לסיכון מוגבר לחלות בסרטן צוואר הרחם ולבעיות פוריות קשות. גם קבוצה זו, המונה אלפי נשים, ניהלה מאבק, הן באמצעי התקשורת הן בכנסת והן באמצעות הגשת תביעות נזיקין נגד המדינה, נגד יצרנית התרופות (טבע תעשיות פרמצבטיות בע"מ) ונגד קופת חולים כללית. מאבק זה כשל. חלק מהנשים לא קיבלו פיצוי כלל, וחלק מהן קיבלו פיצוי מסוים בפשרה, בלא הודאה בחבות כלשהי מצד מאן דהוא.

קבוצת ההשוואה השנייה היא, כאמור, חולי המופיליה וחולים אחרים שנוקקו לעירויי דם ונדבקו ב-HIV, הנגיף שגורם למחלת האיידס, עקב קבלת מנות דם שהיו נגועות בנגיף. אלו מהם שקיבלו את עירוי הדם בין השנים 1982-1986, ובעקבותיו חלו במחלת האיידס, קיבלו פיצוי כספי מהמדינה על-פי חוק פיצוי נפגעי עירוי דם (נגיף האיידס), התשנ"ג-1992. אלו שחלו בעקבות עירוי דם מאוחר יותר, או נדבקו במחלות אחרות (בעיקר הפטיטיס B או C), לא זכו לפיצוי כלל.⁵ קבוצת ההשוואה השלישית היא קבוצת נפגעי החיסונים. חיסונים ניתנים לכלל האוכלוסייה, על מנת למנוע הידבקות במחלות מסוכנות וכך למנוע את התפשטותן, וזאת אף שידוע שבודדים מתוך

כלל מקבלי החיסון עלולים להיפגע ממנו. על-פי חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, רוכשת המדינה, מכספי המתחסנים, ביטוח מפני פגיעה אפשרית עקב חיסונים מסוימים. עד שנת 1960 הטיפול המקובל במחלת הגזת היה באמצעות חשיפת החולה למינון נמוך של קרינת רנטגן. באמצע שנות השבעים, החלו להתפרסם מחקרים המצביעים על כך שהסיכון לחלות בגידולים באזור הראש ובצוואר בקרב קבוצת מטופלים זו גבוה מהסיכון בכלל האוכלוסייה. בעקבות מאבק נפגעי הטיפול בגזת, נחקק החוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994. מאבק זה ומירת הצלחתו הם הנושא של מאמרי.

נפגעי קבוצות היחס שבחנתי נפגעו גם הם, כמו נפגעי הטיפול בגזת, מטיפול רפואי אשר בדיעבד התברר כמזיק. הנזקים שמהם סובלים כל הנפגעים האלו התגלו במלוא עוזם באמצע שנות השמונים של המאה הקודמת, והמאבק להכרה בהם התרחש בעשור שלאחר מכן. אולם, זכויותיהם של הנפגעים והנפגעות בקבוצות השונות האלו עקב המאבק שונות בתכלית. במאמר זה אטען, שההסדר הקבוע בחוק לפיצוי נפגעי גזת מיטיב בהשוואה לקבוצות האחרות, ועל כן אין לומר שמאבקם כשל.

מעבר להצבעה על הצלחתם היחסית של נפגעי הגזת במאבקם, אבקש להראות שהביקורת על מבנה החוק ולשונו אינה מוצדקת. בהליך חקיקתו של החוק וביישומו נטלה המדינה אחריות לנזקי הנפגעים,⁶ ואפשרה להם להביא אל השיח הציבורי את הנרטיב שלהם על אודות הטיפול במחלה, ועל הסבל שנילווה אליו.

המאמר אינו מתעלם מקבוצות אחרות של נפגעים, אשר לאחר שנכשל מאבקם לפיצוי במסגרת דיני הנזיקין והתגמולים הרגילים, ניסו לקבל פיצוי במסגרת אחרת, דוגמת הצוללים בנחל הקישון או עובדי הקריה למחקר גרעיני. כמו כן, ישנן קבוצות של נפגעים אשר עבורן נחקק חוק מיוחד לפיצוי, מחוץ למסגרת דיני הנזיקין, דוגמת נפגעי קריסת הרצפה באולמי ורסאי, מפוני חבל עזה, או נפגעי הפוליו. אולם במאמרי זה לא אתייחס לקבוצות אלו, אשר עניינן התעורר למעלה מעשור מאוחר יותר, ואשר נסיבות גרימת נזקם חורג מטיפול רפואי שאינו רשלני.⁷ ייתכן שיש מקום לערוך גם השוואה מסוג זה, אולם, כאמור, זוהי השוואה החורגת ממאמר זה.

א. מחלת הגזת, הטיפול בה ותוצאותיו⁸

מחלת הגזת היא מחלת עור מדבקת הנגרמת על ידי פטריות המשתכנות בשורשי השערה, וגורמת לנשירת שיער, לקרחות, לכתמים מעוגלים, לפצעים ואף להצטלקויות של עור הקרקפת, בייחוד אצל ילדים. מאחר שמחולל המחלה שכן בשורשי השערה, הטיפול בה התבסס על הנשרה יזומה של כל שיערות ראשו של המטופל מהשורש. להשגת תוצאה זו נחשף המטופל למינון נמוך של קרני רנטגן, שיטה שנחשבה טראומתית פחות מאשר אמצעים אחרים. יצוין, כי באותה עת לא היו מודעים לנזקים מחשיפה למינון נמוך של קרני רנטגן, והיא נחשבה כדרך טיפול מומלצת למגוון רחב של מחלות בכלל, דוגמת דלקות בשקדים, דלקות עקב הנקה, וגידולים שפירים בכלי דם, וכנגד מחלות עור כפרט (חלקן בעלות אופי אסתטי בלבד) ובהן פצע בגרות, אקזמות, פטוריאזיס, צלקות, יבלות, הרפס סימפלקס ועוד.⁹ השימוש באמצעי האמור של הקרנות לצורך טיפול במחלות המנויות לעיל (לרבות גזת) היה מקובל באותן שנים בכל רחבי העולם. כך, למשל, שיעור הילדים המוקרנים מכל הסיבות שנזכרו לעיל בארצות הברית בלבד עמד על כשני מיליון.¹⁰

הגזת נחשבה באותן שנים כאחת המחלות הזיהומיות המסכנות את הציבור או פוגעות בבריאותו. בשל כך, הייתה הגזת אחת מהמחלות אשר בגינן נאסרה כניסה למדינות קולטות הגירה בעולם כולו, דוגמת ארצות הברית, ואנשים החולים במחלה לא הורשו לעבור בנמלי היס. טיפולים מאורגנים

במחלה למניעת התפשטותה נעשו בעיקר במדינות המפותחות. לאחר מלחמת העולם השנייה, נתפסה הגזת כפוגעת ביכולת הכלכלית והחברתית להשתקם מהמלחמה, ועל כן נכללה בתכנית משותפת לארגון הבריאות העולמי (WHO) וליוניצ"ף למיגור מגפות עולמיות.¹¹ בשנת 1959 הופיעו פרסומים ראשונים בעניין הגריזופלכין – תרופה אנטי-פטרייתית הנלקחת דרך הפה, והחל משנת 1960 החליפה תרופה זו את הטיפול המסורתי בגזת – הטיפול בקרני הרנטגן. יודגש, כי החשיפה לקרני רנטגן במינונים נמוכים כטיפול במגוון רחב של מחלות נמשך עוד כעשור לאחר שהטיפול במחלת הגזת שונה לטיפול באמצעות גריזופלכין. בדומה לנעשה בעולם, ארגון הבריאות העולמי סייע גם לישראל לטפל במחלת הגזת באמצעות קרני רנטגן, עד אשר בשנת 1960 הופסק הטיפול בקרינה, והוחל הטיפול בגריזופלכין. בראשית שנות השבעים הוחל במחקר אפידימיולוגי ראשוני בעולם בדבר תוצאות החשיפה לרנטגן בקרב מטופלי הגזת. המחקר נערך בישראל על-ידי פרופ' מודן, ותוצאותיו, שפורסמו לראשונה בשנת 1974 בכתב העת היוקרתי ה-Lancet,¹² הראו עלייה בשכיחות גידולים באזור הראש והצוואר כתוצאה מהטיפול.¹³

ב. נפגעי הטיפול בגזת

מספרם המדויק של תושבי ישראל שקיבלו בילדותם טיפול למחלת הגזת אינו ידוע.¹⁴ ככל הנראה, כ-25,000 ילדים קיבלו טיפול בישראל, ועוד עשרות אלפי ילדים קיבלו טיפול דומה טרם עלייתם ארצה. כפי שניתן לצפות מקבוצה גדולה כל כך של אנשים, יש שוני גדול בין חברי הקבוצה.¹⁵ מרביתם יהודים, אולם כ-3,700 מתוך חברי הקבוצה הם ערבים.¹⁶ מרבית היהודים הם יוצאי ארצות המזרח התיכון וצפון אפריקה, ומיעוטם יוצאי מדינות אירופאיות או ילידי הארץ. עם זאת חשוב לציין שאין כל תיעוד (ולמיטב הבנתי אף אין טענה) שחולי גזת ממוצא יהודי-מזרחי טופלו באופן שונה מחולי גזת ממוצא אשכנזי, ולמעשה ההפך הוא הנכון – כלל חולי הגזת טופלו באותן שנים בישראל באותו האופן (דהיינו, באמצעות הקרנות). נראה כי מרבית נפגעי הטיפול הם מזרחים מן הסיבה שמרבית העולים לישראל בשנות החמישים היו מזרחים. יתר על כן, בשל העובדה שהטיפול במחלה באירופה – באותם אמצעים – החל כמה עשורים לפני שהחל במדינות ערב, שיעור ההדבקה במחלת הגזת בקרב העולים היהודים-אשכנזים היה נמוך באופן יחסי לשיעור ההדבקה בקרב העולים היהודים-מזרחים באותן השנים.¹⁷

עד חודש יולי 2013 הוגשו למרכז לפיצוי נפגעי גזת 43,543 תביעות, מתוכן הוכרו 24,314 אנשים כמי שנפגעו מהטיפול.

ג. מאבקם של נפגעי הגזת

עד לאמצע שנות השמונים לא היה מאבק של ממש מצד נפגעי הגזת לקבלת פיצוי והכרה. למרות פרסומים אחדים בעיתונות הכללית על הסיכון המוגבר שבו מצויים אלו שקיבלו טיפול לגזת לחלות בגידולי בלוטת התריס,¹⁸ לא ניכרה תגובה ציבורית לפרסומים אלו. יתרה מכך, בשלהי שנת 1975 פרסם פרופ' מודן קריאה לאנשים לבוא ולהיבדק לגילוי מוקדם של הגידולים,¹⁹ וההיענות לקריאתו הייתה דלה בלבד.²⁰

באמצע שנות השמונים החלו להתגלות בקרב נפגעי גזת גידולים שפירים בראש. בניגוד לגידולי בלוטת התריס, גילוי גידולי ראש מלווה כמעט תמיד באירוע טראומתי (דוגמת התקף אפילפטי, אובדן תחושה ביד או ברגל, בלבול קיצוני וכדומה). גם הטיפול בגידולים מסוג זה קשה בהרבה,

שכן הוא כרוך בניתוח ראש פתוח, ההחלמה ממנו קשה ואטית, ולעתים אינה מוחלטת. אשר על כן, עם גילוי המחלות הקשות האלו, החלו נפגעי הגזות, תחילה כיחידים, ולאחר מכן בצורה מאורגנת, להיאבק לקידום עניינם.

על מטרות המאבק ניתן ללמוד מראיונות שנתנו מנהיגיו לכלי התקשורת בזמן אמת.²¹ ראיונות אלו משקפים עירוב של כמה מטרות. חלקם בחרו להדגיש את הרצון בהכרה ציבורית,²² אחרים ביקשו לקבל פיצוי כספי,²³ ואילו רבים ביקשו לקדם את שתי המטרות האלו גם יחד.²⁴ את הצלחתו של המאבק יש לבחון בהתחשב במטרות אלו: הכרה ציבורית (בעצם הפגיעה, ובסבל שהיא גרמה), ופיצוי הנפגעים. במאמרי זה אתמקד, עם זאת, בעיקר במטרה השנייה. במאמר מוסגר אציין, כי בראשית הדרך, המאבק לא אופיין על-ידי מנהיגיו כמאבק "מזרחי" דווקא, ושיוכם העדתי של הנפגעים לא אוזכר בדבריהם.

תחילת המאבק בזירת המשפט הפרטי

ב-1986 החלו הנפגעים להגיש תביעות נגד המדינה, נגד הסוכנות היהודית ונגד קופת חולים כללית, שבהן נטען, כי הגופים האלו התרשלו במתן הטיפול למחלת הגזות.²⁵ בתביעותיהם טענו הנפגעים, כי עצם הטיפול בקרינה היה רשלני ולחלופין – שאף אם היה זה טיפול מקובל, התרשלה המדינה באופן הענקתו.

התביעות הוגשו כתביעות פרטניות, תוך שימוש בכלים מתחום המשפט הפרטי, והסתכמו בתביעת סעד כספי בלבד. התביעות היו אישיות, וביטאו תפיסה שלפיה הנזק נגרם לתובעים כפרטים, והתרופה צריכה הייתה להינתן בהתאם. התובעים השתמשו בדיני הנזיקין הקלאסיים וניסחו את תביעותיהם במושגי עוולת הרשלנות. כתבי התביעה לא ביטאו רצון בהכרה, ולא קריאה לפעולה מסודרת של השלטון כלפי קבוצת הנפגעים בכללותה. הנפגעים בחרו לא להגיש עתירה לבג"ץ, ולא תבעו צו עשה כללי מהמדינה, למשל, להעניק להם טיפול רפואי מיוחד או לערוך סקר לגילוי מוקדם של גידולים וכיו"ב.

בהתאם, תגובת המדינה לתביעות נעשתה בכלים המשפטיים הסטנדרטיים של התמודדות מול תביעות נזיקין מסוג זה. החל בטענת התיישנות, שנשענה על כך שהתביעות הוגשו בגין מעשים שנעשו למעלה מ-20 שנים טרם הגשת התביעות, וכלה בטענות הנוגעות להיעדר התרשלות של המדינה. יצוין, כי חלק מהתביעות אכן נדחו על הסף בשל התיישנות.²⁶

בראשית שנות התשעים של המאה הקודמת התגבר שטף התביעות וחלק מהן הוגשו בשם כמה תובעים במשותף. במקביל, נוספו טענות אשר לכאורה לא התיישנו, דוגמת הטענה שלפיה המדינה התרשלה בכך שלא הזהירה את המטופלים על-ידה להיותם חשופים לסיכון מוגבר לחלות, ולא הנחתה את הרופאים, את המטופלים או את שתי הקבוצות על אודות הצורך לערוך בדיקות תקופתיות לגילוי הגידולים.²⁷

עד חודש ספטמבר 1992 הוגשו 21 תביעות, ואולם למרות קיומן של טענות משפטיות חזקות, ליוותה את הפרקליטים שייצגו את המדינה תחושה שלא ראוי להימנע מפיצוי הנפגעים.²⁸ בנסיבות אלה, וכפי שנעשה בתביעות רבות בגין רשלנות רפואית, נעשה ניסיון להימנע מלהביא את העניין להכרעה שיפוטית באמצעות משא ומתן לסיום התביעות בפשרה מחוץ לכתלי בית המשפט. תחילה דובר בסכומים קטנים, של עשרות אלפי שקלים,²⁹ אולם בהמשך הועמד סכום הפשרה הממוצע על 300,000 ש"ח, בתוספת שכר טרחת עורך דין (בערכים דאז).³⁰

עם זאת, ולמרות היעדר פסק דין שמקבל את טענות התובעים ומטיל על המדינה אחריות משפטית לפיצוי הנפגעים, ואולי לאור נכונותה של המדינה לפצות את הנפגעים, תביעה הולידה

תביעה. בחודש יוני 1993 היו 33 תביעות תלויות ועומדות בבית המשפט המחוזי בתל אביב,³¹ ותביעות נוספות התנהלו בבתי המשפט המחוזיים בירושלים, בחיפה ובבאר שבע. תשומת לב מיוחדת ניתנה לתביעות שהתנהלו בבית המשפט המחוזי בירושלים.³² גם תביעות אלו היו תביעות פרטניות לסעד כספי בעילה של התרשלות. ואולם בית המשפט תפס את התובעים כקבוצה ולא כפרטים. בית המשפט (השופט זיילר ז"ל) איחד את הדיון בתביעות שהיו מונחות בפניו ודן בהן כאחת. נדגיש, כי יוזמה מעין זו מצד בית המשפט היא צעד חריג ויוצא דופן בעולם הנוזקין. ייתכן שהמעבר מדיון בנפגעים כפרטים אל עבר תפיסתם כקבוצה נבע מהדמיון בין התביעות, וייתכן שאל תודעתו של בית המשפט חלחלה השפעת התארגנות הנפגעים כקבוצה, אשר אירעה במקביל. מכל מקום, במסגרת הדיון בתביעות המאוחדות, מינה בית המשפט פאנל של מומחים מתחומים שונים³³ וביקש את חוות דעתם הרפואית – הן בשאלת התנהלותן של המדינה וקופת החולים בשנות החמישים של המאה הקודמת, עת ניתן הטיפול בגזת, והן בשאלת התנהלותן העכשווית, באשר לטיפול בקבוצת הנפגעים בהווה. פאנל המומחים קבע, כי מתן ההקרנות בשנות החמישים היה שיטת הטיפול המועדפת על-פי הספרות הרפואית של אותן שנים ועמד בכללי standard of care. כמו כן, אישרו המומחים את עמדת המדינה, שלפיה לא נכון לקרוא למטופלים לבדיקות סקר יזומות לשם אבחון מוקדם של גידולים שבהם הם עלולים ללקות. בעקבות עמדת המומחים מטעם בית המשפט נדחתה תביעת הנפגעים. ערעור לבית המשפט העליון נמחק לאחר שהנפגעים שמעו את המלצת בית המשפט העליון, והמדינה הסכימה לפצותם על-פי חוק הפיצוי לנפגעי הטיפול בגזת שבינתיים נחקק.³⁴

באופן פורמאלי, יכולים היו נפגעים אחרים לנסות ולהוכיח את רשלנות המדינה במתן הטיפול נגד גזת, ואחדים אף ניסו לעשות כן.³⁵ ואולם, אף שהערעור נמחק ולא הייתה בעניין זה פסיקה של בית המשפט העליון, לא אבו בתי המשפט לפסוק בניגוד לפסק דינו של בית המשפט המחוזי. מיום שניתן פסק הדין, התפיסה הייתה, ולו באופן זמני, שמאבק במישור המשפט הפרטי לא יועיל לנפגעים.

המאבק הציבורי-תקשורתי

התביעות שהגישו הנפגעים לבתי המשפט לוו בפרסום תקשורתי נרחב,³⁶ כחלק מהמאבק הציבורי של הנפגעים.

באמצע שנת 1989 הוקמה העמותה לקידום ענייני נפגעי הגזת על-ידי צבי רזאל, אשר ראה חשיבות בקיום מאבק של הנפגעים כקבוצה ולא כיחידים.³⁷ עמותה זו קבעה במידה רבה את השיח בעניין נפגעי הגזת, והביאה אותו אל קדמת הבמה הישראלית באמצעות פרסומים רבים בכלי התקשורת.

בחודש אוגוסט 1989 פורסמה במוסף השבת של "ידיעות אחרונות" כתבה על משפחת חמו, אשר ארבעה מבניה חלו בעקבות החשיפה לקרינה.³⁸ הכתבה תיארה את קשיי העלייה בכללותם, לא רק את נזקי הטיפול בגזת. בעקבות הכתבה שודרה באותו הנושא סדרה בת חמש תכניות ב"קול ישראל". בסופה של כל תכנית, קראה העמותה לאנשים ליצור עמה קשר. בתכנית השלישית כבר ידע הכתב צבי סלטון לדווח, כי עשרות משפחות פנו לנציגי העמותה. בכתבה הרביעית בסדרה דווח על היענות משרד הבריאות לדרישות העמותה, ועל הקמת ועדת מומחים לבחינת טענות הנפגעים.³⁹ היענות המדינה לקריאה הציבורית והקמת הוועדה לא החלישה את המאבק הציבורי-תקשורתי של העמותה. היפוכו של דבר, שטף כתבות המשיך להתפרסם בעיתונות וללוות את עבודת הוועדה.⁴⁰ דוח הוועדה נמסר למנכ"ל משרד הבריאות ביום 6.6.90. כחצי שנה לאחר שהוגש הדוח, דבר קיומו טרם נודע בציבור. חבר הכנסת אלי בן מנחם הגיש שאילתה לשר הבריאות מעל בימת הכנסת,

ובה ביקש לדעת האם התכנסה הוועדה, מה לוח הזמנים לסיום עבודתה, וכן האם נבדקו היבטים משפטיים באשר למתן פיצויי נזיקין לאנשים שנפגעו.⁴¹ תשובתו הלקונית של שר הבריאות לא איחרה לבוא: "מאחר ובאותו מועד החולים בגזת קיבלו טיפול בקרינה, כפי שהדבר היה מקובל בעולם, הרי שאין מקום לדון בעניין הפיצויים".⁴²

במאי 1992 התפרסמה הודעה מטעמו של מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' משה משיח, בעיתון "הארץ" ובעיתון "מעריב", ובה "הנחיות לרופאי המשפחה, הקוראות להקפיד על בדיקות תקופתיות לאזרחים, אשר בשנים הראשונות למדינה קיבלו טיפול בהקרנות נגד מחלת הגזת".⁴³ הנה כי כן, נדמה שניתן לסכם פרק זה של המאבק הציבורי ככזה, שהצלחה להביא את סיפורם של הנפגעים אל הזירה הציבורית באמצעות כלי התקשורת. הלחץ הציבורי הכריח את משרד הבריאות להכיר בקיומה של קבוצה של נפגעים. עם זאת, אין ספק שמאבקם לפיצוי כספי נחל כישלון, לפחות בשלב זה. אולם בכך לא תם הסיפור.

מאבק פוליטי

כאמור, מעבר לשאלת ההכרה הציבורית בהם ובסבלם, ביקשו הנפגעים פיצוי כספי לנזקיהם וטיפול רפואי. בשנת 1992 פנתה העמותה לנפגעי הגזת אל חבר הכנסת עמיר פרץ וגייסה אותו לתמוך בהם ולקדם את עניינם בצורה רשמית בכנסת. פרץ הגיש הצעת חוק פרטית. בנאום מעל בימת הכנסת בהצבעה הטרומית, הדגיש פרץ כבר במילותיו הראשונות שהאוכלוסייה המיועדת לפיצוי היא ילדי "העלייה הגדולה מצפון אפריקה וממדינות ערב אחרות"⁴⁴ שטופלו בהקרנות וחוו טראומה קשה. פרץ הדגיש עוד שמטרת מאבקו היא קבלת טיפול וזכויות.⁴⁵

בד בבד עם חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזת, עמלה ועדת העבודה והרווחה בראשות חבר הכנסת פרץ על חוק נוסף, חשוב לא פחות, הרי הוא חוק ביטוח בריאות ממלכתי. על-פי חוק זה, שנכנס לתוקף ביום 1.1.95, כל תושב בישראל יהיה זכאי לטיפולים רפואיים. למעשה, בכך התייתר המאבק לקבלת טיפולים רפואיים, ועל כן התמקד פרץ בהענקת הכרה ופיצוי כספי לנפגעי הגזת.⁴⁶ בתוך כחודשיים וחצי קיימה ועדת העבודה והרווחה חמישה דיונים על החוק. לישיבה הראשונה הגיעו נציגי הנפגעים. בדבריהם, הדגישו הנפגעים את הקושי עמו הם מתמודדים ואת הטראומה האישית שהם נושאים משנות החמישים. ב-25.7.94 הגיעה הצעת החוק להצבעה בכנסת לקריאה שנייה ושלישית והתקבלה פה אחד. חבר הכנסת פרץ סיכם את המהלך והעניק לנפגעים את ההכרה המתבקשת: "...הדבר היחיד שהמדינה יכולה לתת היום לאותם נפגעים ולבני משפחותיהם הוא לומר: אנו מכירים בזה, אנחנו מודים שמדינת ישראל עשתה טעות, אנו רוצים לסייע לכם, אנו רוצים לתת יד לכם ולבני משפחותיכם כדי שתוכלו להמשיך ולחיות בכבוד..."⁴⁷ העמותה לקידום ענייני נפגעי הגזת והמטופלים הצליחו להשיג את מטרתיהם בהעברת החוק – קבלת פיצויים כספיים על הטיפול שקיבלו ועל ההתמודדות עם המחלות היום, והכרה בעול ששעשה בזמנו.

ד. החוק לפיצוי נפגעי גזת

את החוק לפיצוי נפגעי גזת יש לראות בהקשרו הרחב. סמוך לחקיקתו, נחקקו שני חוקים דומים, אשר אף הם עוסקים במתן פיצוי לנפגעי טיפול רפואי, מבלי לחייבם להיזקק לדיני הנזיקין הכלליים ולהוכיח רשלנות: החוק לביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, והחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם (נגיף האיידס), התשנ"ג-1992.⁴⁸ שלושת החוקים (אשר החלו כהצעות חוק פרטיות) קובעים אחריות מוחלטת לפיצוי מי שנפגעו מטיפול רפואי שניתן בלא אשם או רשלנות. אבל במקרה של נפגעי

החיסון ונפגעי עירוי דם, חקיקתם של חוקים אלו לא לוותה במאבק ציבורי/תקשורתי כלשהו,⁴⁹ ועד היום הם כמעט אינם מוכרים לציבור.

החוק לפיצוי נפגעי עירוי דם קבע חובת פיצוי כלפי מי שנדבק ב-HIV עקב קבלת מנת דם נגועה, בתקופה שבה טרם הייתה ידועה סכנת ההידבקות, ולכן לא נברקו מנות הדם שהיו בבנק הדם. בניגוד לכך, הסיכון לסיבוכי חיסון הוא סיכון ידוע לרשויות הבריאות במועד מתן החיסונים. למרות הסיכון הידוע, טובת הציבור בכללותו מחייבת חיסון האוכלוסייה כולה, גם במחיר מיעוט קטן שעלול להיפגע. עבור אותו מיעוט קטן נועד החוק לביטוח נפגעי חיסון. גם במקרה של נפגעי חיסון, קיים קושי של ממש לנפגעים לקבל פיצוי לפי דיני הנזיקין הרגילים.⁵⁰

שלושת החוקים קבעו מנגנון לבר-משפטי של ועדת מומחים לקביעת זכאות התובעים לפיצוי על-פי החוק. אולם נטל ההוכחה המוטל על מי שמבקש פיצוי שונה על-פי כל אחד מהחוקים. על-פי סעיף 4 לחוק לביטוח נפגעי חיסון, ועדת מומחים צריכה לקבוע קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה, ואין די בכך שהנפגע יוכיח שהוא קיבל חיסון. על-פי סעיף 4 לחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם, ועדת המומחים "תקבע אם קיים קשר סיבתי בין קבלת עירוי הדם לבין נשיאת הנגיף, וכן תקבע אם נתקיימו התנאים לקבלת פיצוי לפי הוראות חוק זה", כלומר, לא די בכך שהנפגע יוכיח שהוא קיבל עירוי דם. לעומת דרישה מחמירה זו של קשר סיבתי, בסעיף 8(ב) לחוק לפיצוי נפגעי גזות, נקבע ש"ועדת המומחים תדון בתביעה ותקבע אם לתובע... ניתן טיפול בהקרנה". התובע פיצוי אינו צריך להוכיח שמחלתו קשורה בקשר סיבתי לטיפול שקיבל: כל מי שקיבל טיפול בהקרנה, וחלה באחת המחלות המנויות בחוק זכאי לפיצוי מכוח החוק.

הבדל זה משמעותי מאוד. הוכחת הקשר הסיבתי בין חשיפה לחומרים מזיקים או קרינה לבין נזק מהווה מכשול כמעט בלתי עביר במקרים רבים. לצורך הוכחת הקשר הסיבתי, נדרש התובע להוצאה כספית בלתי מבוטלת, בשל הצורך להביא חוות דעת מאת מומחה אחד לפחות, ופעמים רבות, למרות חוות הדעת, התביעה נדחית.⁵¹

במקרה של נפגעי הגזות, דרישת הוכחה לקשר הסיבתי עלולה הייתה להיות מחסום בלתי עביר לרבים מהנפגעים. כפי שהעיר פרופ' שמר, מנכ"ל משרד הבריאות בדיוני ועדת העבודה והרווחה לקראת חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזות, המחלות אשר פגעו בנפגעי הגזות הן מחלות שקיימות גם בקרב כלל האוכלוסייה, וחלקן גם בשכיחות בלתי מבוטלת. כך למשל Basal Cell Carcinoma היא מחלה שפוגעת ב-30% מהאנשים בעלי העור הבהיר. אמנם חשיפה לקרינה מעלה את הסיכון לחלות בה, ובכל זאת, חשיפה לשמש גורמת לכ-90% ממקרי המחלה. במילים אחרות, אילו נדרש אדם שסובל מ-BCC להוכיח שמחלתו נגרמה עקב החשיפה לקרינה במסגרת הטיפול בגזות, תביעתו הייתה נדחית. ואולם, על-פי החוק, מרגע שהוכח שהתובע קיבל טיפול לגזות, הוא יימצא זכאי לפיצוי. במילים אחרות, בכך למעשה נקבעה אחריותה של המדינה לפצות גם את מי שסביר להניח שהיה לוקה במחלה גם אלמלא הוקרן.

יודגש, כי הוויתור על הוכחת הקשר הסיבתי בחוקים סוציאליים חריג ביותר, לא רק בהשוואה לחוק לביטוח נפגעי חיסון ולחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם, אלא גם בהשוואה לחוקים אחרים, שנועדו לפצות קבוצות נפגעים שאליהן ביקשו נפגעי הגזות להשתוות. כך, על המבקשים להיות מוכרים כנכי צה"ל מוטל נטל הוכחת הקשר הסיבתי בין נכותם לבין תנאי השירות,⁵² נטל המביא לדחיית תביעות רבות, ולהתדיינות ארוכות ועניפות באלפי תביעות מדי שנה, בערכאות שונות. גם המבקשים להיות מוכרים כנפגעי עבודה נדרשים להוכיח קשר סיבתי לתנאי עבודתם,⁵³ וגם כאן, מתבררות אלפי תביעות מדי שנה, הן בפני ועדות המוסד לביטוח לאומי, והן בעררים לבתי הדין לעבודה. אם כן, הקביעה שלפיה אנשים שקיבלו טיפול כנגד מחלת הגזות לא יידרשו להוכיח

קשר סיבתי בין מחלתם לבין הטיפול, ובלבד שהמחלה כלולה ברשימת המחלות המנויות בחוק, היא הקלה משמעותית עבור הנפגעים.⁵⁴

הוויתור על הדרישה להוכחת הקשר הסיבתי לא נעשה במקרה או בהיסח הדעת. דרישה זו נכללה בסעיף 2 להצעת החוק המקורית של חבר הכנסת פרץ, והיא בוטלה על מנת להקל על הנפגעים את האפשרות לקבל פיצוי.⁵⁵

רשימת המחלות שניתן לקבל פיצוי בגינן הוגבלה בתוספת הראשונה לחוק, בדומה להגבלה לא פחות נוקשה הקיימת גם בחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם, אשר עוסק רק במי שנדבק ב-HIV בעקבות העירוי. קמפיין לפיצוי נפגעים שנדבקו בנגיפים אחרים בעירווי דם נוהל בשנת 2002⁵⁶ והכנסת דנה בנפגעים אלו לפחות פעמיים, בשנת 2008 ובשנת 2013, אולם עד למועד כתיבת מאמר זה, לא נחקק חוק המעניק לנפגעים אלו פיצוי. בשנת 2008 ההסבר שניתן לכך היה העלות הגבוהה הכרוכה במתן הפיצוי, עקב מספרם הגבוה של הנפגעים.⁵⁷

עניין נוסף הוא זכאותם של נפגעי הטיפול לגזת לכלל קצבאות: זכאות לקצבה על-פי החוק לפיצוי נפגעי גזת אינה שוללת את זכותו של הנכה לקצבת נכות כללית מהמוסד לביטוח לאומי.⁵⁸ עניין זה אין לו אח ורע באף חוק סוציאלי, לא בחוק הנכים,⁵⁹ לא בחוק הביטוח הלאומי,⁶⁰ ולא באף חוק אחר.⁶¹ ההסדר בחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם קיצוני עוד יותר, באשר הוא אינו מתיר כפל פיצוי גמלאות על-פי החוק עצמו, כאשר אדם זכאי לפיצוי הן בשל הידבקות שלו, והן כשאייר של נפגע אחר.⁶²

מנגד נטען, כי גובה הפיצוי שנקבע בחוק לפיצוי נפגעי גזת אינו הולם את נזקם של הנפגעים. על-פי החוק, סכום הפיצוי שמקבל הנפגע תלוי בגובה נכותו. אם דרגת נכותו של הנפגע פחותה מ-40%, הוא מקבל מענק חד-פעמי שמחושב על-פי הנוסחה כדלקמן: שיעור הנכות \times רבע מהשכר הממוצע במשק $\times 63.70$. אם הנכות גבוהה מ-40%, יקבל הנפגע מענק חד-פעמי⁶⁴ וכן קצבה חודשית, שנקבעת על-פי מכפלת שיעור הנכות ברבע מהשכר הממוצע במשק.⁶⁵

סכומים אלו גבוהים באופן משמעותי מהסכומים שנקבעו בחוק ביטוח נפגעי חיסון, אשר קבע מענק חד-פעמי בגובה 250,000 ש"ח לנכה שדרגת נכותו 100%, בלא קצבה חודשית משלימה.⁶⁶ יש לזכור, כי נזקם של נפגעי חיסון בא לידי ביטוי מילדות, בעוד שהגידולים מהם סבלו נפגעי הגזת גרמו לנכות בגיל מבוגר, ועל כן הפער בגובה הפיצוי חריף עוד יותר.

ההשוואה לפיצוי שנקבע בחוק לפיצוי נפגעי עירוי דם, לעומת זאת, מראה שהפיצוי בחוק זה גבוה יותר. סכום המענק החד-פעמי לנפגעי הגזת עמד על 50,000 ש"ח למי שנכותו במועד הבדיקה נמוכה מ-74%, ו-100,000 ש"ח למי שנכותו גבוהה יותר, בעוד שהמענק החד-פעמי לנפגעי עירוי הדם עמד על 250,000 ש"ח. אולם, יש לשים לב אל שיקוליה של ועדת העבודה והרווחה כשקבעה את סכום הפיצוי, כפי שהדבר משתקף בפרוטוקול הדיון מיום 27.6.94, שם נאמר שבניגוד לנגיף ה-HIV, אשר באותה תקופה משמעותו הייתה גור דין מוות עבור מי שנשא אותו, רבים מנפגעי הגזת, חלו, טופלו והבריאו. על כן, נקודת המוצא לדיון הייתה, שאין מקום לקבוע סכום בסיסי גבוה. מעבר לכך, נפגעי עירוי דם היו אנשים צעירים, חלקם נדבקו כעוברים, ועל כן מחלתם גרמה להם פגיעה קשה גם בכושר השתכרותם וגם בתוחלת חייהם. לעומתם, נפגעי הגזת קיבלו את הטיפול בילדותם, אולם מחלותיהם פרצו גם ארבעים וחמישים שנים מאוחר יותר, ועל כן גרמו להם אובדן השתכרות מינימלי, אם בכלל.

אחת הטענות העיקריות שהושמעו כלפי חוק הפיצוי לנפגעי גזת, היא שהוא חוק משתיק, כאשר הוא מונע מהנפגעים להביא את סיפורם בפני בית המשפט.⁶⁷ ואולם, אין הדבר כן. החוק מאפשר לנפגעים להמשיך ולהגיש תביעות נזיקין נגד המדינה, ולטעון כי זו עוולה כלפיהם, בין בודון ובין

ברשלנות. הסייג היחידי המופיע בחוק הוא, שלא יוכל הנפגע לגבות פיצוי הן על-פי החוק והן על-פי פקודת הנזיקין.⁶⁸ זהו דגם שונה מהדגם המוצע, לדוגמה, בחוק הנכים, הקובע שמי שזכאי לתבוע על-פיו אינו זכאי לתבוע את המדינה על-פי כל חוק אחר.⁶⁹ לסיכום, החוק לפיצוי נפגעי גזת לא התיימר לחסום תביעות המבקשות לברר את אחריותה של המדינה,⁷⁰ ואף לא מנע זאת, כפי שיפורט להלן.

השוואה לנפגעות ה-DES

החל משנת 1940, ועד לשנות השבעים המוקדמות, השתמשו בישראל, כמו בעולם כולו, בתרופה בשם דיאתילסטילבסטרול (DES) לטיפול בנשים הרות שהתעורר אצלן חשש להפלה. התרופה שווקה על-ידי כמה יצרניות ויבואניות, העיקריות שבהן היו אסיא וטבע תעשיות פרמצבטיות בע"מ. בשנות השבעים נתגלה בעולם, כי התרופה גרמה לסרטן וגינאלי בקרב נערות שנחשפו לה בהיותן עוברות ברחם אמן. שיעור הנערות שלקו בגידול היה 1/1000 מתוך הנערות שנחשפו לתרופה, אחוז גבוה בהרבה מאשר באוכלוסייה שלא נחשפה. בעקבות הגילוי הופסק השימוש בתרופה לנשים הרות בעולם כולו, וכן גם בישראל. כעבור כמה שנים, נתגלה כי אחוז גבוה יחסית מבין הנערות שנחשפו לתרופה כעוברות, סבלו מעיוותים במבנה צוואר הרחם, אשר גרמו לקשיים ניכרים להיכנס להיריון ולהחזיק בו במשך תשעה חודשים.

גילויים אלו הובילו לגל תביעות כנגד יצרניות התרופה, בעיקר בארצות הברית, בטענה שהן ידעו שהתרופה עלולה להיות מסרטנת, אולם בעלוני המידע הן הסתירו את המידע הן מהרופאים הן מהחולים. בפסקי דין רבים נקבע, שהיצרניות התרשלו בשיווק התרופה למרות מידע שפורסם בכתבי עת מדעיים, ולפיו התרופה עלולה לגרום לסרטן. עד שנת 1977 מעל אלף נשים קיבלו פיצוי.⁷¹ אף שבישראל היה פשוט בהרבה להגיש את התביעות ולזכות בהן, שכן בישראל פעלה יצרנית תרופות אחת, בעוד שבארצות הברית פעלו מאות יצרניות והיה קשה לזהות את המעוול, הפרשה לא עוררה גל תביעות. אולם אין זאת משום שלא הייתה מודעות בציבור לקיומה של הבעיה. ביום 7.12.81 התקיים דיון במליאת הכנסת בעקבות הצעה לסדר היום של חבר הכנסת יאיר צבן, אשר לדבריו:

ידיעות רחבות על הדוח האמריקני אודות התרופה הופיעו בעיתונות הישראלית כבר בסוף 1978. באפריל 1979 הובא הדוח לידיעת מנכ"ל משרד הבריאות, והנושא הועבר אז לטיפולו של הפרופסור מודן. מאז היו פניות שונות לפרופסור מודן לנקוט צעדים כלשהם לגבי פרשה זו, אך שום צעד לא ננקט. רק בעקבות פרסומים בעיתונות ותביעתי לחקירה פרלמנטרית, שהעליתי לפני שישה שבועות, החלו דברים לזוז...

צבן דיווח, כי מונתה ועדת מומחים לבדיקת הנושא, אולם היא המליצה שלא לעשות דבר, ואף לא לידע את הנפגעות, את ציבור הרופאים או את שניהם על הסיכון לחלות. לדברי צבן, הנפגעות הפוטנציאליות הן כ-20,000 נשים. בתום דיון סוער בין צבן לבין שר הבריאות דאז, שוסטק, הוחלט להעביר את הדיון לוועדת העבודה והרווחה. לא ברור מה נעשה מאז.

התביעה הראשונה בגין נזקים מחשיפה לתרופה הוגשה לבית המשפט ב-1993 כנגד המדינה וכנגד קופת חולים כללית, ונדחתה לאחר שנקבע שמתן התרופה היה מקובל במועד נתינתה. אף הערעור על פסק הדין נדחה.⁷² תביעה שנייה הוגשה בשנת 2000 ונדחתה על הסף בשל התיישנות.⁷³ ערעור על כך נדחה אף הוא.⁷⁴

במקביל לניהול התביעה, התנהל מסע תקשורתי לפרסומה, ונאספו בהדרגה 74 נשים נוספות, ובשמן הוגשה תביעה מאוחדת לבית המשפט המחוזי בירושלים.⁷⁵ תביעה זו הסתיימה בפשרה,

בלא הודאה בחבות. בעקבות הפשרה פורסם בחודש נובמבר 2006 תחקיר בתכנית הטלוויזיה הפופולארית "עובדה".

הדמיון בין שתי הפרשות גדול. בשתייהן דובר על מתן טיפול רפואי בשנים טרם קום המדינה ועד שנות השישים או השבעים, בהתאם לסטנדרטים הרפואיים שהיו מקובלים בעולם ובהתאם למידע שהיה קיים באותה עת. בשתי הפרשות דובר על נזקים שהתגלו עשרות שנים לאחר מתן הטיפול נושא הדיון. בשתי הפרשות דובר על עשרות אלפי נפגעים פוטנציאליים. בשתי הפרשות דובר על אוכלוסיות מוחלשות (נשים /מזרחיים), שקיבלו את הטיפול בילדותם או טרם לידתם. בכך תם הדמיון. מרבית הנשים נפגעות הדיאתילסטילבסטרול לא זכו לפיצוי, למרות המאבק התקשורתי והמאבק המשפטי.

יישום החוק לפיצוי נפגעי גזת

לא רק שהחוק עצמו מיטיב ביחס לחוקים מקבילים, אלא שגם ביישומו ניתן לראות הבדלים משמעותיים. כפי שנראה להלן, למרות הדמיון, רק על-פי החוק לפיצוי נפגעי גזת מוגשות תביעות עד היום. שני החוקים האחרים כמעט לא מאוזכרים בפסיקה, וכמעט שלא נפסקו פיצויים מכוחם. אף כי אין חולק שמספר הנפגעים מטיפולי הגזת גדול בעשרות מונים ממספר נפגעי החיסונים ונפגעי העירויים (בגין הידבקות ב-HIV) בישראל,⁷⁶ הרי שעדיין סבורתני שיש לתת את הדעת להבדלים בהיקף הפיצוי לפי החוקים השונים, ובעיקר למספר הגדול מהצפוי של האנשים שזכו עד כה לפיצוי לפי החוק לפיצוי נפגעי גזת.

על-פי הערכות משרד האוצר, 600 אנשים היו צפויים להגיש תביעות לפיצוי על-פי החוק בשלב ראשון, ועוד כ-200 נפגעים חדשים בכל שנה. עלותו לקופת המדינה הוערכה בכ-150 מיליון ש"ח.⁷⁷ בתום דיוני ועדת העבודה והרווחה, כבר העריך חבר הכנסת פרץ את עלות החוק ב-200 עד 250 מיליון ש"ח.

החוק לפיצוי נפגעי גזת נכנס לתוקף ביום 1.1.95. בשנתו הראשונה הוגשו כ-2,000 תביעות, ועד לשנת 2000 הוגשו כ-110 תביעות חדשות מדי חודש. ככל הנראה, משרד הבריאות לא נערך כראוי לשטף תביעות בסדר גודל כזה, אשר כאמור, לא היה צפוי. בנסיבות אלו, בתקופה הראשונה ליישום החוק, זמן ההמתנה לקבלת החלטה סופית של הוועדה עמד על כשנה וחצי ויותר.⁷⁸ גישת הוועדות הייתה מקלה ביותר, גם בהתחשב ברף הראיות הנמוך ממילא שנקבע בחוק. בשנים הראשונות, התובעים כמעט לא נדרשו להביא ראיות לעצם קבלת הטיפול בקרינה.⁷⁹ יתר על כן, גם בקביעת גובה הנכות, אימצו הוועדות פרשנות מרחיבה, בהכירם גם במחלות שאינן מנויות בחוק.⁸⁰ דוגמה מאלפת למדיניות הוועדות, להעניק פיצוי החורג מלשון החוק, עולה מיחסן לרכיב הסבל הנפשי של הנפגעים. כמו בחוקים סוציאליים רבים, דוגמת חוק הנכים, חוק הביטוח הלאומי וכדומה, החוק לפיצוי נפגעי גזת אינו מעניק פיצוי לעגמת נפש מעבר לפיצוי הקבוע בחוק בגין הנכות הרפואית.⁸¹ ואולם, כשדובר בפיצוי נפגעי גזת, הוחלט לעקוף מגבלה זו, ולהעניק פיצוי לכל הנפגעים באמצעות שימוש בתקנה 34 לתקנות המוסד לביטוח לאומי (קביעת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, הקובעת נכות נפשית.⁸² בכך סייעו הוועדות הרפואיות לנפגעים להגדיל את הפיצוי המשולם להם, תוך שהן מכירות בסבלם. כתוצאה מהחלטה זו, מתוך 24,314 אנשים שהוכרו כזכאים לפיצוי על-פי החוק, 18,805 אנשים קיבלו פיצוי עבור כאב וסבל באמצעות קביעת נכות נפשית. מבין האנשים שלהם לא נקבעה נכות נפשית, אצל שיעור ניכר לא נקבעה נכות נפשית בשל העובדה שנקבעה להם נכות בשיעור 100% ממילא, ואצל רבים אחרים הדבר נגרם עקב כך שלא נמצאה אצלם מחלה כלשהי הקשורה בהקרנות לגזת.⁸³ מכל מקום, זהו שיעור בלתי נתפס

של מקבלי נכות נפשית על-פי חקיקה סוציאלית, ולא נמצא אח ורע להתנהלות כזו של ועדות רפואיות, אף לא באחד מן החוקים המקבילים.

יתר על כן, עיון בסעיפי הליקוי שעל-פיהם מקבלים נפגעי הגזת פיצוי, מלמד שישנם נפגעים המקבלים פיצוי אף בגין מחלות שלא נמנו בחוק, דוגמת סוכרת, שחפת, שבר (הרניה), כריתת כף יד, מיעוט זרע, ופגיעה באיברי המין (אצל גברים ונשים כאחד). דומה, כי הוועדות הרפואיות הלכו כברת דרך ארוכה לקראת הנפגעים שהופיעו בפניהם בקביעת אחוזי הנכות, ובגובה הפיצוי שיקבלו בגינה.⁸⁴

אין תמה אפוא שמאז חקיקת החוק ועד אמצע שנת 2011 הוגשו כ-41,000 תביעות, מהן התקבלו כ-22,000 תביעות, שבגינן משולמים תגמולים לנפגעי הגזת, וכ-4,000 איש קיבלו 100% נכות. מאז תחילת יישומו של החוק ועד היום, שולם בפועל סך של כ-3 מיליארד ש"ח עבור מענקים וקצבאות לנפגעי גזת ועלות ההתחייבויות העתידיות עולה על 7 מיליארד ש"ח. בנוסף לכך, ישנה אף עלות תפעולית עבור הוועדות המסתכמת בסכום של 10-12 מיליון ש"ח בשנה.⁸⁵

מתחילתו, נועד החוק לפצות אנשים שסבלו ממחלות קשות עקב ההקרנות, ובעיקר גידולים בראש ובצוואר. אולם, בסופו של יום, אחוז ניכר מהזכאים על-פיו סובלים רק מבעיה דרמטולוגית בעור הקרקפת.⁸⁶ נציין, כי בכמחצית מהערעורים בפני בית הדין הארצי לעבודה שמהם ניתן היה לזהות את סוג הנכות הנתבעת, הנכות היחידה הייתה בתחום הדרמטולוגי והנפשי (אשר למעשה מבטא פיצוי על עגמת נפש).⁸⁷ לא שיש לזלזל בבעיות אלו, אלא שלא לשמן נועד החוק.

על-פי שני החוקים האחרים, לעומת זאת, כמעט לא שולמו פיצויים. כך למשל, אף שבמועד חקיקת חוק ביטוח נפגעי חיסון דווח לכנסת שבמהלך 10 השנים שקדמו לחוק דווח על קרוב ל-200 פגיעות נירולוגיות בילדים, ומתוכן שש פטירות, עד שנת 2008, במשך 18 שנה מאז נכנס החוק לתוקפו, אף לא מקרה אחד קיבל פיצוי על-פי החוק.⁸⁸ חוסר המודעות לחוק הייתה כה גדולה, עד כי בחודש אוגוסט 1993, כארבע שנים לאחר חקיקתו, קרא בית המשפט העליון למחוקק לשקוד על הסדר חקיקתי לפיצוי נפגעי חיסון!⁸⁹ קשה לדמיין מצב שבו ארבע שנים לאחר חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזת, או 24 שנים לאחריו, היה בית המשפט כל כך לא מודע לקיומו, עד שהיה קורא למחוקק לפעול לפיצוי הנפגעים.

תביעות נזיקין שלא על-פי החוק

כפי שכבר ציינתי, חוק הפיצויים לנפגעי גזת לא חסם את התובעים מלהביא את סיפורם בפני בית המשפט, ולדרוש שתוטל אחריות על המדינה במסגרת עוולת הרשלנות.

הראשונים לפנות לאפיק זה הם אלו אשר עניינם לא זכה למענה במסגרת החוק. בת"א (ת"א) 1070/04 הגישו שתי נשים שקיבלו את הטיפול בדרכן לעלות לישראל תביעה בעילת הרשלנות. בשל העובדה שלא היו תושבות ישראל במועד הגשת התביעה, הן היו מנועות להגשה לפי החוק. נטען, כי המדינה התרשלה בבחירת שיטת הטיפול וביישומה. בפסק דינו, ציטט בית המשפט באמפתיה את עדות אמה של אחת התובעות על אופן מתן הטיפול, אבל רחה את התביעה, הן בשל התיישנותה והן נוכח היעדר התרשלנות מצד המדינה.⁹⁰

בעניין ראובן נ' מדינת ישראל⁹¹, נדון עניינה של מי שתביעתה על-פי החוק נדחתה, שכן היא הופיעה בקובץ מודן בקבוצת הביקורת, דהיינו הוריה דיווחו שהיא לא טופלה בהקרנות נגד מחלת הגזת.

נוכח חשיבותו של פסק דין זה, על כל גלגוליו, אייחד לו כמה מילים. לאחר דחיית תביעת התובעת על-פי חוק, וחלף הגשת ערר לבית הדין האזורי לעבודה על קביעת ועדת המומחים, בחרה

התובעת ללכת במסלול אשר החוק לפיצוי נפגעי גזת לא חסם בפניה, ולהגיש תביעת נזיקין. בפסק דינו הראשון דחה בית-משפט השלום את התביעה וקבע, שכיוון שהתובעת לא קיבלה טיפול בהקרנה, ממילא אין לה עילת תביעה.⁹² על פסק הדין הוגש ערעור אשר התקבל.⁹³ בעקבות פסק הדין הוחזר הדיון לבית משפט השלום על מנת שידון בשאלה, האם הייתה התרשלות מצד המדינה, בהנחה שהתובעת קיבלה את הטיפול.

בפסק דין שני,⁹⁴ דחה בית משפט השלום את תביעת התובעת, בקובעו שהמדינה לא התרשלה בעצם מתן הטיפול או באי-ביצוע מעקב קליני אחר התובעת. בית המשפט פסק, על בסיס עדות המומחה הרפואי שמינה, שלא היה מקום להפנות את התובעת לבדיקה בטרם פרצו אצלה סימפטומים, ושלא חל עיכוב כלשהו בהפניה לבדיקת CT מיום שפרצו הסימפטומים. בנסיבות אלו, קבע בית המשפט כי אין משמעות לשאלה אם התובעת הייתה מודעת להיותה בקבוצת סיכון קודם למועד גילוי הגידול בראשה. בסיומו של פסק הדין, הפנה בית המשפט את התובעת להגיש תביעה על-פי החוק לפיצוי נפגעי גזת.

גם על פסק דין זה ערערה התובעת, וגם ערעור זה התקבל.⁹⁵ בית המשפט המחוזי אימץ את קביעותיו של בית משפט השלום, שלפיהן המדינה לא התרשלה במתן הטיפול, ואף לא התרשלה באי-ביצוע מעקב רפואי אחר ציבור מטופלי הגזת. עם זאת, קבע בית המשפט המחוזי, כי על המדינה מוטלת החובה להביא לידיעת ציבור המטופלים את העובדה שהם בסיכון מוגבר לחלות, וזאת על מנת שהם יוכלו להחליט בעצמם אם ברצונם לבצע בדיקות מעקב על חשבונם. בית המשפט החזיר את התיק בשלישית לבית משפט השלום, על מנת שזה יבחן אם ישנו קשר סיבתי בין האיחור באבחון הגידול של התובעת לבין נכותה, וישום את נזקיה. בעקבות פסק דין זה, פסק בית משפט השלום לתובעת סך של 205,000 ש"ח,⁹⁶ סכום שהוא, ככל הנראה, נמוך בהרבה מהסכום לו הייתה זכאית לו בחרה להגיש תביעה על-פי החוק. על פסק דין זה ערערה המדינה וערעורה נדחה,⁹⁷ וגם בקשת רשות ערעור שהוגשה לבית המשפט העליון נדחתה.⁹⁸

לאחר הצלחתה של סימה ראובן להביא לקביעה המיוחלת, שלפיה המדינה התרשלה כלפי הנפגעים, הוגשו תביעות נוספות נגד המדינה. הנפגעים חשו שאין עוד צורך לנהל תביעות פרטניות, והם ביקשו לנהל את התביעה כתביעה ייצוגית,⁹⁹ בקשה שנדחתה. תביעות אלו הוגשו לא רק על-ידי מי שתביעתו על-פי חוק נדחתה, אלא גם על-ידי אנשים שקיבלו פיצוי על-פי חוק.

תחילה הצליחה המדינה לעצור את התביעות באמצעות טענות מקדמיות דוגמת טענת התיישנות¹⁰⁰ וטענה שלפיה מי שהגיש תביעה על-פי החוק חסום מלהגיש תביעה בנזיקין בהתאם לסעיף 11 לחוק. ערעורים על שתי החלטות דחיייה על הסף התקבלו, כאשר בית המשפט הדגיש דווקא כי אופיו של החוק לפיצוי נפגעי גזת מחייב פרשנות לטובת הנפגעים¹⁰¹ ואינו משתיק את הנפגעים מלהביא את מאבקם לאולם בית המשפט.

ואכן, בעקבות פסיקה זו הוגשו מאות תביעות נזיקין,¹⁰² בעיקר בעילה שהמדינה התרשלה כלפי הנפגעים כשלא יידעה אותם שהם מצויים בקבוצת סיכון לחלות. מרבית התביעות עורן מתנהלות, ועד כה ניתן בעניין זה אחד עשר פסקי דין, בשלושה¹⁰³ התקבלה התביעה (בשניים¹⁰⁴ מתוכם הסכימה המדינה לקבל עליה את הקביעות בפסק הדין בעניין סימה ראובן), ובשמונה נדחתה.¹⁰⁵ חלק מהתביעות הוגשו על-ידי מי שכבר קיבל פיצוי משמעותי על-פי חוק.¹⁰⁶ בפסקי הדין אשר דחו את התביעה נגד המדינה, חזרו בתי המשפט וקבעו, כי המדינה התרשלה כלפי ציבור הנפגעים כשלא יידעה אותם שהם מצויים בקבוצת סיכון לחלות. עם זאת נקבע כי התרשלותה של המדינה לא גרמה לנפגעים נזק. על שבעה פסקי דין תלויים ועומדים ערעורים בפני בית המשפט העליון.¹⁰⁷

הנה כי כן, טרם נאמרה המילה האחרונה בזירה זו.

סיכום

הטיפול שניתן בשנות הארבעים והחמישים נגד מחלת הגזת כחלק מהפרקטיקה הרפואית המקובלת, יצר אצל המטופלים פצע אשר מסרב להגליד. מעבר לטראומת הטיפול, לנשירת השיער ולסטיגמה החברתית שהייתה כרוכה בו, בשנות השמונים של המאה הקודמת החלו המטופלים להיוודע לעובדת היותם חשופים לסיכון מוגבר לחלות בגידולים ממאירים ושפירים באזור הראש והצוואר. חשיפה זו הביאה אותם לצאת למאבק מאורגן, אשר מטרתו היו קבלת הכרה של החברה הישראלית בטראומה שעברו, ופיצוי כספי לסבלם.

בעקבות המאבק, נחקק החוק לפיצוי נפגעי גזת. זהו חוק ייחודי, אשר אין דומה לו מבחינת גודלה של הקבוצה שלגביה הוא חל, מבחינת עלותו, ומבחינת החשיפה התקשורתית על אודותיו. בזכות החוק מקבלים נפגעי הטיפול בגזת פיצוי כספי בגין סבלם.

למרות ביקורת נרחבת על החוק, אופיו וההליך שנקבע בו, לא הביא החוק להשתקת סיפורם של נפגעי הגזת. בעשור השנים מאז חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזת (1994–2003) התפרסמו 46 כתבות בעיתונות הכתובה. בספטמבר 2002 שודרה בערוץ 2 סדרה תיעודית בת ארבעה פרקים "רוח קדים – כרוניקה מרוקאית", ובה יוצרה, בן שטרית, מגולל את סיפור ההגירה ממרוקו מנקודת מבטם של העולים ומציג גם את סיפורם של נפגעי הגזת. מאבק הנפגעים עלה מדרגה ב-17 באוקטובר 2003, עת הוצג לראשונה הסרט "ילדי הגזת" בפסטיבל חיפה. הסרט רצוף בתיאורים קשים של טראומת הטיפול, כפי שחוו אותה המטופלים.¹⁰⁸ הסרט הוצג בדיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת ביום 24.11.03. הצפייה בסרט הותירה רושם עז על חברי הכנסת, ובעקבותיו הגיעו למסקנה ש"רק לא לגעת בחולים האלה. זה צריך להיות טאבו".¹⁰⁹ הסרט זכה לתהודה ארצית ולאחר מכן לתהודה עולמית, הוצג בהמשך בערוץ 10, בליווי דיון טלוויזיוני נרחב.

בחנית תוצאת מאבק נפגעי הגזת מההיבט הכספי שלה מלמדת שנפגעי הגזת קיבלו פיצוי שאינו נופל מהפיצוי שקיבלו קבוצות אחרות של נפגעים. לעניות דעתי, הם קיבלו גם את ההכרה שאליה שאפו, כפי שניתן ללמוד מהתבטאויות חברי הכנסת לאורך השנים, משנת 1994 ואילך:

"כולנו מלאים כאב ובשם כל העוסקים מבקשים סליחה וכפרה מכל הנפגעים שכך עשו להם בטעות".¹¹⁰

ועם זאת, הן הפיצוי הכספי והן ההכרה שקיבלו נפגעי הטיפול בגזת לא הצליחו לרפא את טראומת הטיפול בגזת, את תלאות העלייה וכל הכרוך בהם. אולי ישנם פצעים שהכסף וההכרה אינם יכולים לרפא, ואולי המרפא לא נמצא בזירה המשפטית, והגיעה העת לחפשו במקום אחר.

הערות

- 1 אריה דיין "פיצוי גזת? רק אם הסרטן קטלני" הארץ 30.7.2004.
- 2 מיכל אלברשטיין ונרדב דוידוביץ' "תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור: עיון ישראלי" מחקרי משפט 549 (2010). (להלן: אלברשטיין ודוידוביץ' – תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור).
- 3 עינבל מימון-בלאו "זהות אבודה: בין משפט לחברה בקבוצת נפגעי הטיפול בגזת" מעשי משפט 59 (2013) (להלן: מימון-בלאו – זהות אבודה).
- 4 בריאיון הראשון נשאל אחד ממובילי המאבק, מר צבי רזאל: "החלטתם להקים עמותה. לאילו צרכים?". רזאל השיב: "קודם כל אנחנו מנסים לאתר את כל העולים של שנות החמישים שקיבלו הקרנות נגד גזת. אחר כך אנחנו רוצים שתהיה לאנשים שלקו במחלה סרטנית כתוצאה מההקרנות שקיבלו אז כתובת לפנות אליה, כדי שלא יהיו בהלם, כפי שהייתי אני כשהתגלה בראשי הגידול. אנחנו גם רוצים שיכירו בנו כפי שמכירים בכני צה"ל, נפגעי פעולות איבה ונכי תאונות עבודה. כיום הביטוח הלאומי

- אינו מכיר בנו וטוען שאין לנו שום סיווג...". בהמשך נשאל רזאל מפורשות על הנושא הערתי: "האם להערכתך מרבית הלוקים בסרטן מאותה קבוצה הם עולים מצפון אפריקה?" והשיב: "לאו דווקא. אני עצמי אשכנזי..." ריאיון עם צבי רזאל, ממובילי המאבק בגזת הארץ (4.9.1989). באותו עניין ראו להלן ה"ש 24.
- 5 על-פי דוח שהכינה מחלקת המחקר של הכנסת כ-1.96% מהנבדקים בישראל הם נשאי הנגיף, וכ-0.1% ממנות הדם נגועות. יובל בוגייסקי "הפיצוי הממשלתי שניתן באירלנד, קנדה ובריטניה לנשאי הפטיטיס C שנדבקו בנגיף עקב קבלת שירותים ממערך הדם הלאומי" דוח של המ.מ.מ. (26.12.2013). www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03352.pdf
- 6 גם הנפגעים עצמם ראו זאת כך, ראו איתן פלג "קרחים מכאן, מכאן ומכאן", רפואה ומשפט 17 55 (1997). על אף ביקורתו על נוסח החוק וחששו מפני אופן היישום שלו, מציין פלג, אשר מאז 1997 מלווה ומנהיג את המאבק בזירה המשפטית, כי "הנפגעים ראו בחוק הוראה באשמה וחקיקתו לוותה בגלי שמחה".
- 7 מדיוני ועדת הכספים במהלך חקיקת החוק לפיצוי נפגעי פוליו, התשס"ז-2007, ומהשוואת נוסח הצעת החוק לנוסח החוק שהתקבל, ניכר כי לא היה ברור האם קביעת הזכות לפיצוי קשורה בטיפול הרפואי שניתן לנפגעי הפוליו (בין שהיה רשלני ובין שלא היה כזה) או שמא הזכות לפיצוי קמה מעצם חשיפת הנפגעים למחוללי המחלה, בלא קשר לטיפול הרפואי שקיבלו בגינה. בסופו של יום התקבלה פשרה, וס' 2 לחוק מגדיר "נפגע פוליו" כתושב ישראל שלקה בישראל במחלת שיתוק ילדים או שקיבל בישראל טיפול רפואי בשל מחלת שיתוק ילדים שבה לקה, דהיינו בין שנכותו נובעת מעצם המחלה או בין שהיא נובעת מהטיפול הרפואי שקיבל בגינה.
- 8 האמור בסקירה היסטורית זו מבוסס על חוות דעת של פרופ' שפרה שורץ, אשר הוגשה לבתי המשפט והוזכרה בפסקי הדין בת.א. (נצ') 714/09 פלונית נ' מדינת ישראל (1.1.13) ובת"א (י-ם) 8019/06 פישר נ' מדינת ישראל (18.8.13), וכן ראו אמנון כרמי בריאות ומשפט 1196 (2003) (להלן כרמי).
- 9 A. ROOK, RECENT ADVANCES IN DERMATOLOGY 336-341 (4th ed. 1977); DL DEXTER, *Superficial and Deep Mycotic Infections*, in DERMATOLOGY 621, 632 (Moschella SL., Pillsbury DM. & Hurley HJ., eds., 1975); GM Crawford, RH Jr Luikart & RF Tilley., *Roentgen Therapy in Acne*, 245 N ENGL J MED 726-28 (1951); II Kaplan, *The treatment of female sterility with x-rays to the ovaries and the pituitary; with special reference to congenital anomalies of the offspring*, 76 CAN MED ASSOC J 43-64 (1957).
- 10 LJ. DEGROOT, LA. FROHMAN, EL. KAPLAN & S. REFETOFF, RADIATION-ASSOCIATED THYROID CARCINOMA: PROCEEDINGS OF A WORKSHOP-CONFERENCE ON RADIATION-ASSOCIATED THYROID CANCER, HELD AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO ON SEPT. 30 - OCT. 1 1976 (1977); SARA ROSENTHAL, THE THYROID CANCER Book 28 (2002).
- 11 ראו שפרה שורץ "לגדל דור בריא בארצנו: 60 שנות מדיניות בריאות הציבור בישראל" רפואה ומשפט (2009) 40 10.
- 12 Modan B., Baidatz D, Mart H, et al., *Radiation-Induced Head and Neck Tumors*, LANCET 277-279 (1974).
- 13 תוצאות המחקר פורסמו גם בביטאון הרפואה, ובעיתונות היומית בישראל. ראו ברוך מודן "ריבוי של שאתות בכלות התריס בדרך?" הרפואה פח(יא) 541 (1975), וכן ראו מנחם שמואל "הקרנות כנגד גזת התגלו כגורם להיווצרות סרטן" מעריב 18.7.1975, 4; ארנון מגן, "בדיקות לצעירים שקיבלו בילדותם הקרנות נגד גזת" דבר 28.10.1975, 4; ארנון מגן, "רופאים חרוצים מדי", דבר 28.10.1975, 12.
- 14 אלברשטיין ורודוביץ' - תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור, לעיל ה"ש 2, בעמ' 578.
- 15 שם, בעמ' 579.
- 16 שורץ, לעיל ה"ש 11.

- 17 על-פי נתונים רשמיים, בישראל קיבלו את הטיפול כ-21,000 יהודים, בעוד שעשרות אלפי ילדים (ההערכות מגיעות לכדי כ-50,000) קיבלו את הטיפול בצפון אפריקה ובמחנות המעבר במרסי. על-פי דיווחי ארגון הבריאות של הג'וינט (אז"ע) העניק הארגון טיפול בהקרנות לכ-20,000 ילדים במרוקו לבדה. ארגון זה פעל גם בלוב ובאלג'יר, ובכל המדינות האלו פעלו גם מרפאות פרטיות וציבוריות, אשר אף הן העניקו טיפולים דומים. גם בישראל, חלק ניכר ממקבלי הטיפול היו ילדים שעלו לארץ בשנות החמישים. יודגש כי עיקר העלייה בשנים אלו הינה מארצות המזרח התיכון וצפון אפריקה. אמנם, עשרות אלפי ילדים יהודים קיבלו טיפול בקרינה למחלת הגזות גם במזרח אירופה, לפני מלחמת העולם השנייה, אולם ההערכה היא שמרביתם של מקבלי הטיפול נספו בשואה, ומכל מקום, לא עלו לישראל. מנתונים אלו עולה כי מרבית מקבלי הטיפול לגזות החיים היום בישראל הם יוצאי מדינות המזרח התיכון וצפון אפריקה.
- 18 לעיל ה"ש 10, וכן דבורה נמיר, "היכן הם ילדי הגזות" ידיעות אחרונות 11.1.1976, 19; "הקרנות רנטגן מסכנות את בלוטת התריס" מעריב 18.7.1977, 17; דבורה נמיר "טיפול ברנטגן לגזות עלול לגרום לסרטן" ידיעות אחרונות 22.12.1980, 5.
- 19 דבורה נמיר "היכן הם ילדי הגזות" ידיעות אחרונות 11.1.1976, 19.
- 20 רק 400 אנשים הגיעו לבדיקה, ראו Modan B., *Screening for Early Detection of Radiation Associated Thyroid Cancer: a Pilot Study*, 20 Isr. J. MED. CANCER 1164-1168 (1984).
- 21 אין ספק כי למאבק ייתכנו גם מטרות לא מוצהרות, או לפחות כאלו שלא הוצהרו בפומבי בכלי התקשורת. אבל נדמה כי הביטוי הציבורי של מטרות המאבק מבטא תפיסה של מנהיגיו לגבי המטרות שאתן יכול הציבור להזהרות, ועל כן ביטוי זה משקף בעיניי את מטרות ציבור הנפגעים בכללותו, ולא רק את מטרות מייסדי העמותה.
- 22 בריאיון לעיתון הארץ מיום 4.9.1989 אמר צבי רזאל, ממייסדי העמותה לנפגעי גזות: "...שיכירו בנו כמו שמכירים בנכי צה"ל, נפגעי פעולות האיבה ונכי תאונות עבודה. כיום ביטוח לאומי לא מכיר בנו וטוען שאין לנו שום סיווג..."
- 23 "קול ישראל" 9.2.1993: "אנחנו עמותה שאין לה כוח להפגנות, ללכת לעורכי דין, בצורה שקטה. אנחנו כולנו נכים מאה אחוז. אנחנו רוצים לכלכל את המשפחה בכבוד. שיפצו מה שמגיע לנו..."
- 24 מדברי המרואיינים: מזורי, מעריב 14.5.1992: "...נפגעי הקרנות הגזות רוצים את זכויותיהם. את הכסף, גם את ההכרה. בנכותם, בטרגדיה שלהם, בתפקוד שנשלל מהם..." מדמוני, מעריב 31.12.1993: "זאת טראומה שקשה לתאר במילים. על הסבל שאני עברתי ועוברת ועל הסבל שעוד מצפה לי שום סכום כסף לא יכול לפצות. אבל לפחות הכסף שאני תובעת ייתן לי איזה הטבה בחיים. אני מקווה שמדינת ישראל תהיה מוכנה סוף סוף לקבל אחריות על המקרה שלנו. מה שנעשה לנו בשנות החמישים, במילים פשוטות, פשוט דפק לנו את החיים..."
- 25 תלמה פרויד "תובע מהמדינה פיצויים על רשלנות בטיפול בגזות" מעריב 15.11.1986, לאחר הגשת תביעה זו הוגשו עוד רבות אחרות, כפי שיפורט להלן.
- 26 כך למשל בת"א (ת"א) 1048/92 שמש נ' מדינת ישראל ועיריית תל אביב יפו (לא פורסם).
- 27 ראו ת"א (מחוזי י-ם) 350/92 דהאן נ' קופת חולים כללית ומדינת ישראל תק-מח-96 (3), 788 (פורסם בנבו, 9.9.1996), אשר נידון עם ארבעה תיקים נוספים.
- 28 בהקשר זה: "...לדעתנו לא יעלה על הדעת לשלול תשלום פיצוי כלשהו מאוכלוסייה זו אשר אין מחלוקת בדבר סבלה ומקורו... אכן נטל ההוכחה בדבר קיום רשלנות הינו על התובעים, אולם האם אלה התביעות שברצוננו לנהל ואלה האנשים בהם, בנסיבות העניין, כוונתו להילחם? ... להבנתנו לא כך יש לנהוג גם אם אין הצדקה לתשלום הסכומים הנתבעים והמגלמים פיצוי מלא בנוזיקין בגין מלוא הפגיעות ומתעלמים מהעובדה כי פעלנו בתום לב ועל סמך הידע דאז". מכתב מעו"ד נעמי שטרן, פרקליטת מחוז תל אביב (אזרחי), לעו"ד דורית בייניש, פרקליטת המדינה (21.6.1993) (להלן: מכתבה של עו"ד שטרן), וכן ראו: "...למרות הטענות ההגנתיות האפשריות הנני סבורה שנפגעי הטיפול במחלת הגזות הינם אוכלוסייה

- שראוי לפצותה ולא להיאבק בה בבתי משפט... "מכתב מעו"ד דורית בייניש, פרקליטת המדינה, לחיים רמון, שר הבריאות (6.9.1993).
- 29 ראו למשל בת"א 364/88 רו נ' מדינת ישראל והסתדרות מדיצינית הדסה (פורסם בנבו, 7.3.1991), שם הגיש התובע תביעה בגין מינינגיומה אשר נתגלתה בראשו בשנת 1982, בהיותו כבן 36, וגרמה לו לעיוורון מוחלט. התביעה הסתיימה בפשרה, כך שכל אחת מהנתבעות שילמה לתובע סך של 10,000 ש"ח.
- 30 מסמך על אופן יישום החוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994, אשר הוגש לבית הדין הארצי לעבודה על פי החלטה מיום 12.8.2002.
- 31 ראו מכתבה של עו"ד שטרן, לעיל ה"ש 28.
- 32 ת"א (מחוזי י-ם) 350/92 דהאן נ' קופת חולים כללית ומדינת ישראל תק-מח 96 (3), 788 (פורסם בנבו, 9.9.1996).
- 33 אף מינוי פאנל מומחים אשר ייתן דוח מסכם הינו צעד חריג, וראו לעניין זה אסף פוזנר "שלוש תביעות וחוק: על נפגעי הגזת" רפואה ומשפט 37 44 (2011) (להלן: פוזנר – שלוש תביעות וחוק).
- 34 ע"א 7237/96 דהאן ואח' נ' קופת חולים כללית ומדינת ישראל (פורסם ב www.court.gov.il, 9.6.1998).
- 35 ראו למשל ת"א (ת"א) 1070/04 ספנו נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות ומשרד הקליטה (פורסם בנבו, 14.12.2010).
- 36 תלמה פרויד "תובע מהמדינה פיצויים על רשלנות בטיפול בגזת" מעריב 15.11.1986; אלי קמיר "תובע את קופת חולים: טיפולכם בגזת גרם לעוורוני" מעריב 31.12.1990; (עתי"ם) "חולי גזת תובעים את משרד הבריאות" הארץ 8.11.1991; עתי"ם, "טופלו בגזת בשנות ה-50 – עכשו תובעים פיצויים" מעריב 12.5.1992, 8; דגן "שישה תובעים את המדינה" הארץ 9.2.1993; סופר "הוגשו עוד שתי תביעות על המשמר 9.8.1993; "נפגעי טיפול נגר גזת תובעים חמישה מיליון" עתי"ם מעריב 10.2.1993.
- 37 כך אמר רזאל בריאיון עמו: "נסיון לפתור בעיה של כל חולה בנפרד יביא לגימוד הנושא. העמותה צריכה לדאוג לאתר את כל אלה שחלו בגזת וטופלו בהקרנות, ויש לבצע אצלם בדיקות מניעה". הארץ 13.9.89.
- 38 "משפחת חמו עלתה מהעיר פז שבמרוקו בינואר 1949. שלמה חמו היה שם סוחר... היה לנו גם מרתף יינות, והסלון היה בגודל של כל הבית הזה... הם עלו ארצה באונייה 'עצמאות' ומחיפה הוסעו ישר למחנה האוהלים פרדס חנה... האוהל היה עף בחורף כי אדמת החול לא החזיקה את היתדות.... שלוש פעמים ביום עמדנו בתור לאוכל, אוכל אשכנזי כזה, צנון לבן, דג מלוח, שעועית.... אם היה לי השכל של היום והייתי יודעת מה יצא מזה, הייתי מפרקת לה את הסוכנות והולכת עם הילדים בחזרה למרוקו..." "בגלל המחלה ההיא" ידיעות אחרונות – 7 ימים 18.8.1989, 34.
- 39 מנכ"ל המשרד, פרופ' משה משיח התראיין לקול ישראל ואמר: "אנו מודעים שקיימת בעיה של מספר אלפים של מוקרנים שהוקרנו עם עלייתם ארצה. ובהיקף כזה יש צורך בהתייחסות מיוחדת ולא כמו לפרטים... ויש לבחון באופן מעמיק וייחודי האם יש צורך לטפל בבעיות הקבוצה בצורה מסוימת. לא רק מבחינת הפיצוי אלא גם מבחינת טיפול רפואי. הודענו בשבועיים האחרונים ונקבל פניות של כל מקרה של מי שחושב שנפגע... ברור שללא כתובת, אלו מרגישים פגועים פעמיים – גם מעצם הפגיעה וגם מחוסר המענה. מבחינה משפטית, לפי המידע שיש לי כרגע, בגלל שזה היה הטיפול המקובל, אין מקום לתביעה משפטית. אבל בגלל שמדובר בקבוצה מאד גדולה, אולי ראוי להתייחס אליה ולנושא לפנים משורת הדין...." (שודר ביום 2.9.1989).
- 40 דבורה נמיר "בודקים מתן פיצוי לעולים שטופלו ברנטגן כנגד גזת" ידיעות אחרונות 3.9.1989, 6; "משרד הבריאות בודק כמה נפגעו מטיפול קרינתי בגזת בשנות ה-50" מעריב 3.9.1989, 10; ברוך מודן "הסיפור הלא גמור של הגזת" ידיעות אחרונות 7.9.1989, 19. במיוחד מעניין לציין פרסום מעיתון כל העיר שלפיו במרץ 1990 יזמה העמותה כינוס של מאות נפגעי גזת בירושלים. בכינוס נכח גם חבר הכנסת שמעון שטרית. "הנוכחים ביקשו אישור חד משמעי ובלתי מסוייג לעוול שנעשה להם. שטרית,

- באופן תמוה לא ניצל את הזדמנות הפז שכל פוליטיקאי מחכה לה. הוא לא הבטיח חסות ציבורית או פוליטית, אפילו לא טרח להביע השתתפות (אולי בגלל התפקיד המרכזי שמילאה מפלגתו בקליטת העלייה ההיא), ואמר שהוא בסך הכל מסביר מה אומר החוק. והחוק, מתברר מערים קשיים רבים על ציבור שרוצה לתבוע את המדינה על הרשלנות הרפואית, שהיא אולי הגדולה ביותר בתולדותיה. לדעתו, אין סיכוי רב לתביעה קבוצתית. כתביעות פרטיות יהיה קשה להוכיח שהטיפול שניתן חרג ממה שהיה מקובל או כטיפול שגרתי, ושדווקא ההקרנות לפני שלושים שנה הן שגרמו למחלה בהווה. בסוף, לא נותר ליו"ר יוסף אביב אלא לחזור לדרישה הראשונה של העמותה, שיוקם מרכז רפואי מיוחד לטיפול בנפגעי הגזת, ושהם יוכרו כנכים של משרד הבריאות... " כל העיר 19.3.1990.
- 41 שאילתה מס' 2807 מיום 12.11.1990 (העתק מצוי בידי המערכת).
- 42 תשובה מיום 18.12.1990 (העתק מצוי בידי המערכת).
- 43 "יש להקפיד על בדיקות תקופתיות לאנשים שקיבלו הקרנות נגד גזת" הארץ 17.5.1992. "חולי גזת שטופלו בשנות ה-50 בהקרנות יעברו בדיקות לגילוי סרטן" מעריב 18.5.1992.
- 44 "...חברי כנסת, אני רוצה לחסוך לכם חלק מהסיפורים האנושיים המזועזעים שמגיעים אלי כל יום על הדרך שבה טיפלה המערכת באותם ילדים... הם היו עוללים, פעוטות, ילדים בני חמש, שש, שבע, שכאשר החליטו שהם זקוקים לאותו טיפול, גם הדרך להביאם למוסד המטפל הייתה חסרת אחריות, קשה ולא מובנת... אז ילד כזה נחטף... שם קשרו את הילדים האלה למיטות, מרחו אותם בשעווה חמה, תלשו מראשיהם את שערותיהם והעבירו אותם לטיפול הקרנות מהמזועזעים ביותר שהיו במדינת ישראל..." מתוך נאום חבר הכנסת פרץ במליאת הכנסת 16.2.1994.
- 45 "אף אחד לא מבקש טובות, אנחנו מבקשים טיפול, אנחנו מבקשים להבטיח את זכויותיהם של אותם אנשים שנפגעו..." שם.
- 46 פרץ, דיון להצבעה שלישית, 25.7.1994.
- 47 וכן ראו התייחסויות נוספות במהלך הדיונים על אודות הפיזיו בכנסת. עצם שמו של החוק מלמד על נטילת אחריות של המדינה, כפי שאמר נציג משרד האוצר בדיוני ועדת העבודה והרווחה מיום 28.2.1994 "במקרה הזה, בשנות ה-50 זה הטיפול שניתן בכל מדינות המערב כטיפול נגד מגיפה. זה לא ניתן סתם כדי למנוע משהו. מבחינה ציבורית, לא מתאים לדבר בחוק הזה על נזיקין. לכן אנו ממליצים על הסדר (תשלום) לפני משורת הדין בהסכם מול המל"ל)... אולי לא 'פיזיו' אלא תשלומים... כשאתה מפצה על נזק זה אומר היבט של אחריות..." עמדתו נדחתה. בהצגת החוק לקריאה שנייה ושלישית אמר חבר הכנסת פרץ: "ואני לא רוצה להיכנס לשאלה, האם נעשו כאן דברים שלא בתום לב, כי אין טעם בפתחת הפצע הזה. אבל יש טעם גדול בכך, שעם ישראל ידע שאנחנו כמדינה לא יכולים להתעלם מציבור שעבר טראומה נפשית קשה, שלאחר 30 שנים מוצא עצמו קורבן... אנשי האוצר הציעו לי שלא יהיה חוק, אלא שיהיה הסכם, שיהיה הסדר לפי סעיף 200 לחוק הביטוח הלאומי, ואני אמרתי חוק הוא דבר מהותי, כי היא נותנת קודם כל הכרה לאותם אנשים. היא קובעת את מעמדם בחוק ולא בהסדר של גמילות חסדים. זה חוק. מדינת ישראל מחוקקת את חוקיה כדי לתת מעמד לאותם אזרחים ולומר לרשות המבצעת שהיא חייבת להעניק להם את המגיע להם... אני חושב שאנחנו עושים היום צדק עם האזרחים ומתקנים – לא הייתי קורא לזה עוול היסטורי – טעות היסטורית של גורמים מסוימים שהחליטו לטפל באוכלוסיה גדולה בחוסר רגישות וגרמו לה נזק בלתי הפיך. הדבר היחיד שהמדינה יכולה לתת היום לאותם נפגעים ולבני משפחותיהם הוא לומר: אנחנו מכירים בזה, אנחנו מודים שמדינת ישראל עשתה טעות..." (ההדגשות הוספו) פרוטוקול ישיבה מס' 246 של ועדת העבודה והרווחה, הכנסת ה-13, 9810 (25.7.1994); ד"כ 27, 6448.
- 48 החוק לפיזיו נפגעי עירוי דם עמד ברקע הדברים בעת שנחקק החוק לפיזיו נפגעי גזת, כפי שציין זאת ברבריו חבר הכנסת פרץ, הן בוועדת העבודה והרווחה הן במליאת הכנסת. ראו סיכום דיוני ועדת העבודה והרווחה, 12.7.1994, עמיר פרץ: "אני רוצה להודות לכל השותפים לחקיקה המסובכת הזאת. אני חושב שזה תקדים במדינת ישראל שמדינה לוקחת אחריות על נפגעים שאפילו אין להם זכות ביטוח.

- את התקדים הראשוני יצרנו בחוק פיצוי נפגעי איידס, אבל בחוק הזה מדובר על אוכלוסיה שונה לחלוטין בהיקפים הרבה יותר גדולים. בנפגעי האיידס היה מדובר באוכלוסיה מוגדרת ומאותרת של 100-120 איש. פה מדובר על אוכלוסיה של 20-11 אלף איש שעברו את הטיפול על-פי הערכות". וכן ראו ד"כ 27 6448.
- 49 ראו כרמי, לעיל ה"ש 8. כרמי מתאר בספרו את נסיבות חקיקת החוק במילים: "בעקבות אירועים טרגיים, של הרבקה חולים באיידס באמצעות עירווי דם ומוצרי דם נגועים...", ללא הפניה למאבק ציבורי ו/או תקשורתי.
- 50 הצעת החוק הדגישה קושי זה: "כיום המצב הוא שילדים או מבוגרים הסובלים מנכות או ליקוי גופני, נפשי או שכלי כתוצאה מחיסון שנתינת להם במסגרת המדיניות הממלכתית, נאלצים, הם או בני משפחתם, להביא את עניינם להכרעת בתי המשפט בתביעות נזיקין. בתביעות אלה מתעוררת בעיה לגבי קביעת הקשר הסיבתי בין החיסון והפגיעה, הן בשל חוסר התמחותם של בתי המשפט בתביעות מעין אלה, והן בהעדר כלי חוקי להחלת אחריותם של נותני החיסונים לפגיעה. העדר כלי חוקי זה חמור בעיקר לגבי אותן פגיעות שאינן נגרמות עקב רשלנות רפואית ולא עקב אשם של משרד הבריאות, יצרני התרופות, או כל גוף אחר" (הצעת חוק ביטוח נפגעי חיסון, התשמ"ח-1988, הצ"ח 1891). במהלך הדיון בכנסת, הציג שר הבריאות, חיים רמון, נתונים, שלפיהם מאז 1957 ועד חקיקת החוק, הוגשו 17 תביעות נזיקין בגין החיסון המשולש, שתיים מהן הסתיימו בפסקי דין שדחו את התביעות, שתי תביעות נמחקו וארבע תביעות הסתיימו בפשרה. גורלן של יתר התביעות לא ברור, ראו ד"כ 109, 1243 (התשמ"ח). מכל מקום, בתי המשפט יצאו בקריאה למחוקק לנהוג לפי המודל הנהוג באנגליה, ולחוקק חוק ייעודי לפיצוי נפגעים אלו, ראו: בלהה כהנא "חוק ביטוח נפגעי חיסון – הלכה ואין מוריס כן" רפואה ומשפט 14 38 (2008) (להלן: כהנא – חוק ביטוח נפגעי חיסון).
- 51 ראו לדוגמה ת"א (חי') 732/01 לוי נ' חיפה כימיקלים (פורסם בנבו, 30.10.2011), אשר נידון עם שישה תיקים נוספים, ועוסק בתביעות דייגים שטוענים שניזוקו מחשיפה לחומרים מסוכנים במימי הקישון, וכן ת"א (ב"ש) 1069/07 פרופ' לדני נ' רמת חובב, מועצה אזורית תעשייתית (פורסם בנבו, 1.5.2014), אשר נידון עם עוד שתי תביעות נוספות בגין נזקי חשיפה לחומרים מסוכנים מאזור התעשייה רמת חובב.
- 52 סעיף 1 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.
- 53 סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.
- 54 עוד בעניין זה ראו פוזנר – שלוש תביעות וחוק, לעיל ה"ש 33, בעמ' 44.
- 55 ראו דברי פרופ' ברוך מודן, ועדת העבודה והרווחה, 23.5.1994: "רוב האנשים לא נפגעו ולא ייפגעו. בסך הכל, מספר האנשים שפיתחו גידולים בתקופה הזאת זה 300 מקסימום, אולי 400. 200 מהם היו מפתחים את זה ממילא. רוב האנשים לא נפגעו, אבל הם חיים תחת ההרגשה שאולי יקרה להם משהו... ת. גז'נסקי: אתה מציע שיפוצו 200? מודן: היום אין ברירה, צריך לפצות את כולם. אבל בעוד 10 שנים, זה לא יכול להיות אותו יחס שציינתי קודם, כי אנחנו הולכים ומתבגרים והסיכון לפתח סרטן בצורה 'טבעית', הולך וגדל". על דברים אלו אמר חבר הכנסת פרץ לקראת הקריאה השנייה והשלישית של החוק: "קבענו באופן חד משמעי, שאין צורך להוכיח קשר סיבתי. כלומר, שאתה צריך להוכיח שהמחלה פרצה אצלך בגלל הפגיעה. זה לא כמו בפגיעות אחרות, שלא די שנפגעת, אתה צריך להוכיח שהמחלה פרצה אצלך בגלל הפגיעה. לא יכולה להיות כאן טענה האומרת: גם אלמלא היית נפגע ייתכן שהיית נעשה חולה. ואם כך, מדוע לפצות אותך? כלומר, לא יכול להיות שיאמרו לנפגע גזת חולה סרטן: ממילא המחלה היתה פורצת בך, אם קיבלת טיפול ואם לא קיבלת טיפול. קבענו שלא יהיה כדבר הזה. קבענו שדי שיתקיימו שני תנאים – האיש הוכיח שהוא עבר טיפול נגד גזת חולה באחת המחלות הרשומות בתוספת לחוק", ד"כ 27, 6448 (התשנ"ד).
- 56 דן אבן "המגיפה המורחקת, כך מזניחה מדינת ישראל את הטיפול בנשאי צהבת C" NRG (23.8.2002) www.nrg.co.il/online/archive/ART/337/382.html
- 57 נעמי מי-עמי "דלקת כבד נגיפית (Hepatitis C) אגף המחקר של הכנסת (פורסם בנבו, 10.6.2008).

- 58 ראו דברי חבר הכנסת פרץ: "קצבת נכות רגילה, היא שלך... אתה מקבל אותה מעצם העובדה שאתה נכה והתפקוד שלך נפגע, ולא חשוב מה הסיבה. אנחנו מדברים עכשיו על קיצבה נוספת לך ולבני משפחתך בגין המחלה. תהיינה לך שתי קצבאות..." דיון בוועדת העבודה והרווחה, 6.6.1994.
- 59 סעיף 36 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959.
- 60 סעיף 320 לחוק הביטוח הלאומי שולל אפשרות לקבל כפל גמלאות, כלומר, אם זכאי לקצבת נכות מעבודה, לא יקבל קצבת נכות כללית.
- 61 לעניין היות החוק לפיצוי נפגעי הגזת חוק סוציאלי ראו ע"א 9106/07 משרד הבריאות נ' פז 10, 12 (פורסם בנבו, 6.1.2009): "תכלית חוק הגזת הינה סוציאלית, דהיינו הוא נובע מרצונה של המדינה לסייע לתושביה הנזקקים מסיבה כלשהי לעזרתה, כאשר הסיוע ניתן שלא על בסיס אשמה כלשהי או רשלנות של המדינה. חוק הגזת בא לסייע למטופלי ההקרנות להתמודד כלכלית עם מחלות קשות בהן לקו בעקבות, כך יש להניח, ההקרנות שבוצעו בהם כטיפול במחלת הגזת. הצורך לסייע לקבוצת חולים זו נבע, יש לשער, הן מההבנה שסיכוייה של אותה קבוצה לקבל פיצויים באמצעות המסלול הנזיקי נמוכה, ואף נמוכה ביותר, בעיקר בשל הקושי להוכיח את רשלנות המדינה וזאת מאחר שההקרנות בוצעו על-פי הידע הרפואי שהיה קיים באותה עת; והן מתחושת האחריות והצדק הנובעת מהעובדה שהמדינה היא שביצעה את ההקרנות באותם עולים חדשים ולפיכך היא זו שגרמה לנזקם, גם אם בתום לב ומתוך כוונות טובות".
- 62 ס' 6(א) לחוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994 (להלן החוק), וכן ראו כרמי, לעיל ה"ש 8, בעמ' 1182.
- 63 ס' 4 לחוק.
- 64 בשיעור של 50,000 ש"ח אם הנכות נמוכה מ-74%, ובשיעור של 100,000 ש"ח אם הנכות גבוהה מ-75%, ראו ס' 2(א) לחוק.
- 65 ס' 3 לחוק.
- 66 ס' 1 לתוספת לתקנות ביטוח נפגעי חיסון, התשנ"ג-1992.
- 67 ראו מימון-בלאו – זהות אבודה, לעיל ה"ש 3, בעמ' 69, וכן אלברשטיין ודוידוביץ – תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור, לעיל ה"ש 2, בעמ' 586.
- 68 ס' 11 לחוק, וכן ראו בהרחבה בפסק הדין בעניין חנה פז, לעיל, ה"ש 61.
- 69 בג"ץ 1861/06 העמותה לקידום ענייני מוקרני הגזת נ' בית הדין הארצי לעבודה בירושלים (פורסם בנבו, 6.8.2009) והאסמכתאות המובאות שם. בדומה, גם חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשמ"ד-1984 שולל עילת תביעה נזיקית, וקובע ייחוד עילה על-פיו.
- 70 אחת הביקורות החריפות של מימון-בלאו על החוק היא שהוא חלק ממנגנון השתקת המזרחים. דומה כי בכך נתפסה מימון-בלאו לכלל טעות, כאשר החוק והפרשנות שניתנה לו בפס"ד פז מאפשרים לנפגעים לבחור היכן וכיצד להביא את סיפורם, ובכך מקנים להם שליטה מלאה על אופני הביטוי המתאימים להם.
- 71 Marisa L. Mascaro, *Preconception Tort Liability: Recognizing a Strict Liability Cause of Action for DES Grandchildren*, 17 Am. J. L. AND MED. 435 (1991).
- 72 בת"א (חי') 1297/93 מוקה נ' קופת חולים כללית, וע"א 3139/99 מוקה נ' קופת חולים כללית, פ"ד נ"ו (2) 241 (פורסם בנבו, 29.11.2001).
- 73 ת"א (ת"א) 2323/00 פלוגית נ' טבע (פורסם בנבו, 7.7.2003).
- 74 ע"א 2387/06 פלוגית נ' טבע תעשיות פרמצבטיות (פורסם בנבו, 31.8.2008).
- 75 ת"א 3211/01 פלוגית נ' טבע תעשיות פרמצבטיות בע"מ (לא פורסם, 2006).
- 76 על-פי נתוני בנק הדם, למשל, רק שני אנשים נדבקו ב-HIV בישראל כתוצאה מעירוי דם, וזאת בסוף שנות השמונים של המאה ה-20.
- 77 פרוטוקול הדיון במליאת הכנסת, 16.2.1994.

- 78 על-פי החוק, נדרשו מרבית התובעים לעבור ועדת מומחים בהרכב של שלושה: שופט, ושני רופאים. למרות האמור בחוק, לא היו בנמצא די מומחים, ודי הרכבים של הוועדה כדי לטפל בכמות העצומה של התביעות, וחלו עיכובים משמעותיים בדיון בתביעות הפונים. ועדת המומחים החלה עבודתה רק שנה לאחר כניסת החוק לתוקפו, ביום 14.12.1995, וממועד זה היא התכנסה לעשרות דיונים מדי חודש, וכל דיון ארך כמה שעות. ראו מסמך על אופן יישום החוק שהוגש בשנת 2002 לבית הדין הארצי לעבודה, לעיל ה"ש 30.
- 79 דברי יו"ר העמותה לקידום ענייני מוקרני הגזת, הגב' מלכה כהן-גלבוץ, בריאיון לאריה דיין עיתון הארץ 30.7.2004, חלק ב עמ' 6, וכן ראו דבריה בוועדת העבודה והרווחה, 21.2.2000: "אני בדעה שצריך להשאיר את החוק כפי שהוא, ולמה? כי כשבאים לוועדה רפואית, יש רופאים אנושיים שמתחשבים, רואים ושומעים את הבעיות של הנפגע, והם נותנים לפעמים אחוזים גם על מחלות שאינן כלולות בחוק".
- 80 ראו לדוגמה בג"ץ 625/06 העמותה לקידום מוקרני הגזת נ' בית הדין הארצי לעבודה (פורסם בנבו, 2.8.2007): "העובדה שהיו מקרים בעבר בהם קבעו הוועדות הרפואיות אחוזי נכות בגין מחלה זו אינה מצביעה על פרשנותו הנכונה של הסעיף, ובוראי שאינה יכולה לשמש תקדים למקרים אחרים", וכן בג"ץ 3522/13 דהאן נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 14.7.13) "אכן בעבר ניתנו שתי החלטות שהסתמכו על הבנה מוטעית לעניין הקברנומה, אך חוות דעתה של פרופ' סדצקי שונה".
- 81 השוו לפסק דינו של השופט פרידלנדר בת"א (כ"ש) 32692-06-12 ר. א.ג' מדינת ישראל – משרד הביטחון (פורסם בנבו, 13.7.2013).
- 82 מתוך המסמך על אופן יישום החוק, לעיל ה"ש 30: "וועדה רפואית ראשונה החלה את עבודתה בשנת 1996. הבעיה המרכזית בה נתקלה בתחילת עבודתה ליישום החוק הלכה למעשה, נגעה לעובדה שהחוק אינו מפצה עבור 'סבל נפשי', והדבר הביא לידי כך שהוחלט, בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי, שהפיצוי על סבל נפשי יינתן לפנים משורת הדין ע"פ הכללים הבאים: 1. התובע אכן הוכר כנפגע וחולה במחלה המנויה ברשימת המחלות בתוספת לחוק והיא מהווה 'עוגן'. 2. אם קיים ה'עוגן' ניתן להשתמש בסעיף 34 לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת הנכות לנפגעי העבודה), התש"ט 1956. 3. שימוש בסעיף הנ"ל מחייב שיתוף רופא מומחה בתחום הפסיכיאטריה, חבר וועדה".
- 83 הנתונים הועברו על-ידי המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזות, ועל כך נתונה תודתה. להמחשת נקודה זו ראו ת"א (נצ') 714/09 פלזניט נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 1.1.2013), שם נכתב (בסעיף 11ז לפסק הדין) כי ועדה רפואית קבעה לתובעת על-פי החוק 40% בגין "עגמת נפש", דהיינו, אין אפילו יומרה לקבוע נכות נפשית, אלא באופן פורמאלי נקבעו לתובעת פיצויים עבור עגמת נפש.
- 84 מנתונים שנמסרו לכותבת המאמר על-ידי המרכז לפיצוי נפגעי גזות.
- 85 תשובת המדינה לבג"ץ 11674/05 העמותה לקידום ענייני מוקרני הגזת נ' שר הבריאות (פורסם בנבו, 18.3.2007).
- 86 בהקשר זה, לשאלה מדוע עד כה הוגשו "רק" 7,500 תביעות הציע היועמ"ש של הוועדה תשובה, שלפיה לא כל האנשים שקיבלו טיפול לגזת חלו, הגב' מלכה כהן-גלבוץ השיבה: "נכון, אבל זה לא רק מחלה, זה גם פגיעה בקרקפת וכל מיני בעיות". ועדת העבודה והרווחה 21.2.00.
- 87 ספירה שנערכה על-פי פסקי הדין שפורסמו בנבו העלתה שב-17 מתוך 30 פסקי דין לא היו נכונות אחרות.
- 88 ראו כהנא – חוק ביטוח נפגעי חיסון, לעיל ה"ש 50.
- 89 ע"א 470/87 אלטורי נ' מדינת ישראל, פ"ד מז(4) 146 (פורסם בנבו, 24.8.1993), וכן ראו ביקורתו של אסף פוזנר "חוק גל כמשל – ההגנה על זכות הקניין" משפטים כח(1) 581, 599 ה"ש 62 (1997).
- 90 ת"א (ת"א) 1070/04 ספנו נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות ומשרד הקליטה (פורסם בנבו, 14.12.2010).
- 91 ת"א (י-ם) 2004/01 ראובן נ' מדינת ישראל. כמפורט להלן, לפסק-הדין היו כמה "גלגולים" כשבחלקם נותר אותו מספר הליך, בהמשך יצויינו תאריכי פסקי הדין הרלוונטיים במסגרת כל "גלגול".
- 92 ת"א (י-ם) 2004/01 ראובן נ' משרד הבריאות, פסק הדין מיום 28.3.04 (פורסם בנבו).

- 93 ע"א (י-ם) 5377/04 ראובן נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 9.1.05).
- 94 ת"א (י-ם) 2004/01 ראובן נ' משרד הבריאות, פסק דין מיום 3.7.05 (פורסם בנבו).
- 95 ע"א (י-ם) 6347/06 ראובן נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 12.1.2006).
- 96 ת"א (י-ם) 2004/01 ראובן נ' משרד הבריאות, פסק הדין מיום 1.2.09 (פורסם בנבו).
- 97 ע"א (י-ם) 3168/09 מדינת ישראל (משרד הבריאות) נ' ראובן (פורסם בנבו, 8.6.2009).
- 98 רע"א 5500/09 מדינת ישראל נ' ראובן (פורסם בנבו, 26.7.2009).
- 99 בש"א (י-ם) 366/06 מולהי ואח' נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 5.6.2006).
- 100 בש"א (י-ם) 10203/09 פישר נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 26.5.2010).
- 101 ע"א 9106/07 מדינת ישראל נ' חנה פז (פורסם בנבו, 5.3.2009) וע"א 4275/10 מולהי נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 22.2.2012).
- 102 עד 1.9.2013 הוגשו 230 תביעות.
- 103 ת"א (י-ם) 8402/06 פז נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 5.3.2009), ת"א (י-ם) 8401/06 עמר נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 17.11.2008) ות"א (נצ') 714/09 פלוגית נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 1.1.2013).
- 104 בפסקי דין בעניין פז, לעיל ה"ש 104, ועמר, לעיל ה"ש 104.
- 105 ת"א (שלום י-ם) 17267/08 עזובן המנוח אשכנזי נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 28.5.2013); ת"א (י-ם) 8019/06 פישר נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 6.9.2007); ת"א (י-ם) 3333/09 מורלי נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 18.8.2013); ת"א (י-ם) 8021/06 מולהי נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 18.8.2013); ת"א (שלום נצ') 22793-01-12 פרץ (פורסם בנבו, 24.10.2013); ת"א (י-ם) 3020/09 אדרי נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 4.3.2014); ת"א (י-ם) 3236/09 נעים נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 11.3.2014); ת"א (י-ם) 3624/09 יוסף תם נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 11.3.2014).
- 106 פלוגית קיבלה כ-650,000 ש"ח, אסתר מורלי קיבלה כ-635,000 ש"ח וגבריאל פישר כ-900,000 ש"ח.
- 107 ע"א 1535/13 מדינת ישראל נ' פלוגית (לא פורסם, 5.3.2013); ע"א 7205/13 מולהי נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 29.1.2014); ע"א 7207/13 פישר נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 17.12.2013); ע"א 7733/13 מורלי נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 29.1.2014); ע"א 3327/14 תם נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 22.6.2014); ע"א 3093/14 עו"ד אדרי נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 22.6.2014); ע"א 3333/14 מאיר נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 12.6.2014).
- 108 לניתוח שני הסרטים ראו מירב אלוש-לברון "הזיכרון המזרחי והדומיננטה הציונית: קולות מן השוליים בקולנוע תיעודי עכשווי" ישראל 14 127 (2008).
- 109 דברי חברת הכנסת רוחמה אברהם, פרוטוקול הדיון בוועדת העבודה והרווחה מיום 24.11.2003.
- 110 דברי יו"ר ועדת העבודה והרווחה, חבר הכנסת שאול יהלום, בדיון הוועדה מיום 28.11.2003. וכן ראו דברי חבר הכנסת עמיר פרץ בוועדת העבודה והרווחה, 28.4.2004 באשר לתיקון מס' 77 לחוק הביטוח הלאומי: "כל הטיפול בנפגעי הגזת תלוי בראש ובראשונה בהתייחסות של מדינת ישראל לערך האדם, ולכן אני שמח שאדוני היושב ראש מחשיב מאוד את המושג ואת משמעותו. אני שמח שאנחנו מצליחים לטפל בהצעת החוק הזו, שאמנם אין בה איזו מהפיכה כספית לענייניהם של אותם נפגעים, אבל יש בזה הצהרה של לגיטימציה לתחושת השייכות של אותם נפגעים למדינת ישראל, ולכן אני בהחלט חושב שכל המוסף גורע".